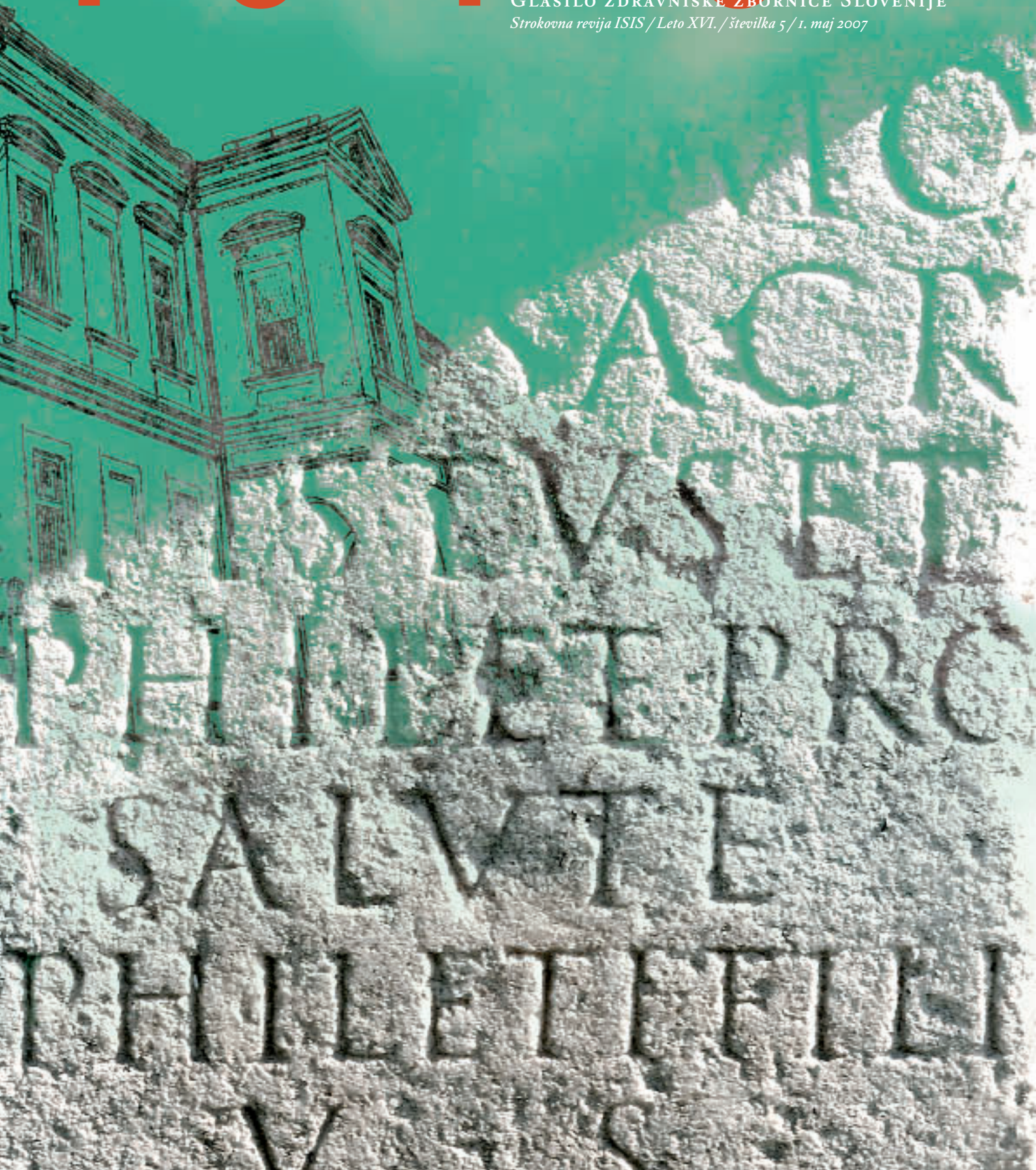


ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 5 / 1. maj 2007



Ugovor vesti: pravica ali dolžnost



Žarko Pinter, dr. med.

“Država ne bi bila pravna, če bi nasprotovala uveljavljeni poklicni etiki zdravniške deontologije,” nam je pred nedavnim predstavil svoje mnenje priznan pravni strokovnjak. Njegova misel je temeljila na upoštevanju in spoštovanju več kakor dvatisočletne tradicije medicinske etike.

Zdravniki smo svoj prvi kodeks dobili pred triinštiridesetimi leti; Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ (1) je začel nastajati v zgodnjih šestdesetih letih in je bil sprejet leta 1964.

Akademik Milčinski je ugotavljal, da že v tistem času ni bilo več absolutne zdravniške poklicne molčečnosti, kakršno poznamo iz Hipokratove prisege, saj je vanjo začela posegati zakonodaja s svojimi določbami. Sam Janez Milčinski je to sicer sprejemal kakor nekaj neizogibnega, vendar pa je kljub temu poudarjal, da bi bilo zelo narobe in nevarno, če bi kodeks zagovarjal mnenje: kar je z zakonom dovoljeno, je etično neoporečno.

Leta 1992 smo dobili novo ustavo ter novo zdravstveno zakonodajo, hkrati pa tudi novo besedilo kodeksa (Kodeks medicinske deontologije Slovenije), ki je zajelo tudi pravico, dobljeno z novo zakonodajo – pravico do ugovora vesti.

Pravico do ugovora vesti lahko uveljavlja oseba, ki meni, da je neko s pravno normo predpisano ravnanje zanjo moralno nesprejemljivo. Pri

ugovoru vesti posameznik ravna po svoji vesti; to je praviloma nejavno dejanje, utemeljeno na moralnem, religioznem ali drugačnem prepričanju posameznika. (2)

Pravica do ugovora vesti ni toliko pravna kolikor moralna pravica. Ugovor vesti je predvsem ugovor zoper pravni predpis, ki mu posameznik zaradi svojih moralnih norm nasprotuje.

Pravo, ki sicer omogoča uveljavljanje pravice do ugovora vesti, pa jo po drugi strani tudi omejuje. Pravica do ugovora vesti je omejena z opredelitvijo področja njenega uveljavljanja ter z zagotovitvijo (prepovedjo), da tisti, ki jo uveljavlja, ne posega v pravice drugih ljudi; naloga pravne države je namreč, da zagotovi enako varstvo pravic vsem državljanom.

Zakonodaja mora težiti k temu, da so pravne norme čimbolj usklajene z normami poklicnoetičnih kodeksov ter v družbi zakoreninjenimi moralnimi standardi. Obstajajo pa seveda tudi nekatera področja, kjer prihaja do razlik. Praviloma gre za norme, ki pokrivajo le eno izmed v družbi obstoječih moral. V teh okvirih ugovor vesti nudi posebno možnost reševanja individualnih potreb posameznika, ki se znajde med pravno normo na eni in moralno, etično (osebno ali poklicnoetično) normo na drugi strani.

Kako je ugovor vesti urejen v naši zakonodaji? Odgovore najdemo v Ustavi Republike Slovenije, Zakonu o zdravstveni dejavnosti in Zakonu o zdravniški službi.

Ustava Republike Slovenije

46. člen (pravica do ugovora vesti)

Ugovor vesti je dopusten v primerih, ki jih določa zakon, če s tem ne omejujejo pravice in svoboščine drugih oseb.

Zakon o zdravstveni dejavnosti

56. člen

Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike. Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva. Zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči.

Zakon o zdravniški službi

49. člen

Zdravnik lahko odkloni zdravniški poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in če ne gre za nujno zdravniško pomoč. O svojem ugovoru vesti mora bolnika pravočasno obvestiti in ga napotiti k drugemu usposobljenemu zdravniku, če je zaposlen, mora o zavrnitvi posega obvestiti svojega delodajalca.

Tako določajo pravni predpisi. Kaj pa pravi kodeks? Ta je posvetil posebno poglavje vprašanju načrtovanja družine, ob tem pa se je dotaknil tudi problematike splava.

42. člen kodeksa ponuja možnost odklonitve izvršitve splava ali sterilizacije, vendar pa kodeks ob siceršnjem spoštovanju zdravnikovega prepričanja in vesti poskrbi tudi za bolnico, ki je potrebna pomoči in nasveta. Kodeks tako uveljavlja posebno varovalko v obliki zdravnikove dolžnosti, da bolnico napoti drugam, oziroma da zagotovitev posega prepusti svojemu delodajalcu, saj bi v nasprotnem primeru prišlo do diskriminatornega odnosa med zdravnikom in bolnico. To zagotavlja, da poseg, ki ga nekdo iz osebnih razlogov ne želi izvesti, bolniku, ki ga potrebuje, lahko opravi drug zdravnik (zdravnik odklanja poseg iz enega razloga, bolnik pa iz nekega drugega razloga išče pomoč).

Zakonodaja določa, da zdravnik lahko vloži svoj ugovor vesti pri Zdravniški zbornici, uveljavlja pa ga lahko kadarkoli v času svojega delovnega obdobja. Lahko ga tudi prekličje, dopolni ali na kakršen koli način spremeni. Če želijo, ali če menijo, da to potrebujejo, lahko mladi zdravniki ob podpisu pristopne izjave k Zbornici vložijo tudi izjavo o ugovoru vesti, lahko pa to storijo tudi kadarkoli pozneje.

Kadar se zdravnik odloči uveljavljati ugovor vesti, je prav, da o svoji odločitvi in konkretnem dejanju obvesti svoje predstojnike, zasebni zdravnik Zbornico, vedno pa mora ob tem upoštevati zakonske zahteve in omejitve.

Zdravniki se moramo namreč vedno zavedati, da nam je bilo zaupano prav posebno poslanstvo in da nosimo odgovornost, ki je drugi poklici ne poznajo. Kakor nam ne sme biti odvzeta pravica, da v izjemnih primerih vendarle zavrnemo izvršitev zdravniškega posega, ki, čeprav je zakonsko in družbeno sprejemljiv, nasprotuje našemu osebnemu, intimnemu prepričanju, te pravice ne smemo zlorabljeni. Naša dolžnost je, da ob vsakem svojem tovrstnem dejanju skrbno pretehtamo, ali ne morebiti prekomerno posegamo v pravico svojega bolnika – človeka v stiski, ki se je z upanjem in zaupanjem obrnil na nas s prošnjo za pomoč.

Kodeks medicinske deontologije Slovenije

38. člen

Zdravnik spoštuje človeško življenje od samega spočetja dalje v največji možni meri.

Zdravnik si zavestno prizadeva, da bi bila resnična humana pravica do materinstva nad pravico do splava. Zato zavrača splav kot sredstvo za načrtovanje družine zaradi slabih socialnih razmer in ga ocenjuje kot zlo. Zdravnik podpira načrtovanje družine po sodobnih preverjenih metodah, katerih cilj je obogatitev in ne omejevanje človeškega življenja. Pomagati mora ustvariti pogoje, v katerih lahko posamezniki izkoristijo odločanje o tem, koliko otrok in kdaj jih bodo imeli, kar je temeljna človekova pravica.

V primeru zmanjšane plodnosti mora zdravnik nuditi prizadetim svetovanje in razumno uporabo postopkov sodobne medicinske znanosti.

39. člen

V vsakem posameznem primeru se zdravnik prizadeva za tisto vrsto strokovne pomoči, ki bo olajšala položaj ženske in družine, hkrati pa za take odnose med ljudmi in razmere v družbi ter družbeni zakonodaji, da bi postal splav le izjema v skrajni sili.

40. člen

Vsaka prekinitve nosečnosti, ki ni v skladu z zakonskimi predpisi, predstavlja hud deontološki prekršek, predvsem če je bila opravljena zaradi osebne okoriščenosti.

41. člen

Zdravnik lahko opravi sterilizacijo v primerih, kadar je to zakonsko dovoljeno. Sterilizacija je načeloma dopustna, če jo narekujejo medicinski, genetski ali socialni vzroki.

42. člen

Zdravnik lahko izvršitev splava ali sterilizacije odkloni, če ni v skladu z njegovim prepričanjem in vestjo in če ne gre za nujno medicinsko pomoč. Pacientko je dolžan napotiti k drugemu usposobljenemu zdravniku, oziroma mora o zavrnitvi posega obvestiti zdravstveni zavod, da zagotovi izvršitev teh posegov v skladu z zakonom.

(1) Janez Milčinski: *Medicinska etika in deontologija; razprave in članki*. Ljubljana: Dopolna delavska univerza Univerzum, 1982.

(2) Alenka Šelih, *Razhajanja med poklicnimi in pravnimi normami*, <http://www.vestnik.sz.d.si/st9/st9-463-464.htm>

Dopis Ministrstva za zdravje Republike Slovenije Zdravniški zbornici Slovenije

ZADEVA: Predlog za rešitev problematike dela zdravnikov z opravljenim strokovnim izpitom

Zveza: Vaš dopis št. PS 9-12/07 TŠ z dne 20. 3. 2007

Ministrstvo za zdravje soglaša z vsebino vašega dopisa št. PS 9-12/07 TŠ z dne 20. 3. 2007 in se strinja, da do uveljavitve novega zakona o zdravniški službi problematiko zaposlovanja zdravnikov s strokovnim izpitom oz. zdravnikov z opravljenim sekundarijatom, brez podeljene licence, ki so vpisani v register, rešimo na način, ki ste ga predlagali v omenjenem dopisu oziroma na naslednji način:

“Zdravnik, ki je opravil strokovni izpit

(zdravnik, ki je opravil sekundarijat) in je vpisan v register, sme skrbeti za bolnike/paciente pod nadzorom zdravnika specialista. V kolikor pa se želi vključiti v opravljanje dežurne službe, pa:

1. mora predhodno šestkrat dežurati pod nadzorstvom zdravnika specialista;
2. v zavodu, kjer bo opravljal dežurno službo, morajo interno preveriti njegovo znanje iz tistega področja urgentnih stanj, ki so najbolj pogosta v dežurni službi, ki jo bo opravljal; izmed treh članov komisije morata vsaj dva izpraševalca redno opravljati delo v času dežurstva in izpolnjevati pogoje za imenovanje za glavnega mentorja;
3. izpitna komisija izdela pisni zapisnik preizkusa in izda potrdilo o usposobljenosti za opravljanje dežurne službe, na podlagi

katerega se izdela predlog za dežuranje vodstvu ustanove;

4. v času opravljanja dežurne službe mora ustanova določiti nadzornega zdravnika – specialista za konzultacijo. Ta mora zdravniku vse čas opravljanja dežurne službe omogočiti posvetovanje.

Dežurnemu zdravniku se določi mentorja.

Zdravnik lahko, pod nadzorom zdravnika specialista, dela tudi v ambulanti.”

Lep pozdrav,

■
Pripravila: Tina Jamšek.

*Dorjan Marušič, dr. med., univ. dipl. inž.
Državni sekretar*

Svetovni dan zdravja v ljubljanski regiji

Svetovna zdravstvena organizacija vsako leto na 7. april obeležuje Svetovni dan zdravja.

Letošnje geslo svetovnega dneva zdravja je bilo “Vlagajmo v zdravje, gradimo varnejšo prihodnost” in je posvečeno mednarodni zdravstveni varnosti. Iz leta v leto vedno več zdravstvenih, vzgojno-izobraževalnih in drugih organizacij, ki se ukvarjajo s promocijo zdravja, usmerja svoje dejavnosti k zavedanju rastoče medsebojne odvisnosti zdravja in varnosti. Treba je dvigovati zavest, da moramo v zdravje vlagati in si s tem zagotoviti varnejšo prihodnost.

Najpomembnejša sporočila Svetovne zdravstvene organizacije ob svetovnem dnevu zdravja 2007 so:

- nevarnosti za zdravje ne poznajo meja;
- z vlaganjem v zdravje gradimo varnejšo

prihodnost;

- zdravje pomeni varnost, bolezen nevarnost;
- pripravljenost in hiter odziv izboljšata mednarodno zdravstveno varnost;
- Svetovna zdravstvena organizacija gradi bolj varen svet.

Nevarnosti za zdravje ne poznajo meja. V času množičnih potovanj po svetu sedanje in nove bolezni prečkajo državne meje in ogrožajo našo skupno varnost. Njihovo širjenje lahko omejimo z okrepljenim sodelovanjem med razvitimi državami in državami v razvoju, s še boljšo izmenjavo podatkov in z izboljšanjem javnih zdravstvenih sistemov ter sistemov spremljanja. Pri zagotavljanju javnozdravstvene varnosti morajo učinkovito

sodelovati države, mednarodne organizacije, civilne družbe, zasebniki in drugi.

Od leta 2003 na Zavodu za zdravstveno varstvo Ljubljana izvajamo javnozdravstveno preventivno akcijo “Zdravi na pot in nazaj” namenjeno obveščanju prebivalcev ter omejevanju prenosa nalezljivih boleznih preko državnih meja.

Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana je ob letošnjem svetovnem dnevu zdravja organiziral 2. srečanje turističnih delavcev “Zdravi na pot in nazaj”, ki je potekalo 11. aprila ob 11. uri, in srečanje cepiteljev 18. aprila ob 12. uri. Obe srečanja sta potekala v predavalnici Zavoda za zdravstveno varstvo Ljubljana na Zaloški 29.

■
Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana

Impressum

LETO XVI, ŠT. 5, 1. maj 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@zss-mcs.si

Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK

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@zss-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@zss-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. Vodusek, dr. med.

prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.

izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICI UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

Slavka Sterle

LEKTORICA • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

Mateja Jemec Tomazin, prof. slov. in nem.

OBLIKOVANJE • DESIGN

za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u. d. i. a.

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d. o. o.

Knezov štradoln 94, Ljubljana

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

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, vam predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, zgoščena, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Ker izbrane prispevke honoriramo, priložite tudi svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpustavo, 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 vsteva 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.

Letna naročnina

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. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 5 / 1. maj 2007



Sodelovali

Dragomira Ahlin, dr. med., Temza, d.o.o. • Asist. Armin Alibegović, dr. med., MFUM, Inštitut za sodno medicino • Meta Arh, GfK Gral-Iteo • Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Franci Bečan, dr. med., ZD Kranj • Irena Cotman, Ortopedska klinika • Mag. Aljonka Češarek Turk, Ljubljana • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Prim. Marko Demšar, dr. med., Ljubljana • Marko Drešček, dr. med., ZD Šentjur pri Celju • Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., SB Maribor • Fundacija Z glavo na zabavo • Božena Gerjevič, dr. med., SB Maribor, Odd. za anestezijo, int. terapijo in terapijo bolečine • Jurij Gorjanc, dr. med., SB Slovenj Gradec • Maja Hribar, GfK Gral - Iteo • Doc. dr. Matjaž Jeras, mag. farm., Slovenija-Donor • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., MF UL • Izr. prof. dr. Radko Komadina, dr. med., SB Celje • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Nadja Koren, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Prim. dr. Alenka Kraigher, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Prim. prof. dr. Gorazd Lešničar, dr. med., svetnik, SB Celje • Doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med., Onkološki inštitut • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Blanka Mikl Mežnar, dr. med., Ministrstvo za zdravje • Ministrstvo za zdravje • Doc. dr. Boštjan Mlakar, dr. med., Kirurški sanatorij Rožna dolina • Janez Mršek, dr. med., HemoDial, d.o.o. • Prof. dr. Vesna Paver Eržen,

dr. med., KC, SPS Kirurška klinika, KO za anestezijologijo in intenzivno terapijo operativnih strok • Doc. dr. Bojana Pinter, dr. med., KC, Ginekološka klinika • Žarko Pinter, dr. med., Archimed, d.o.o. • Izr. prof. dr. Mara Popović, dr. med., MF UL, Inštitut za patologijo • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Prim. Mojca Senčar, dr. med., Europa Donna, Ljubljana • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., MF UL, Katedra za patološko fiziologijo • Dr. Gorazd Bernard Stokin, dr. med., KC Ljubljana, Nevrološka klinika, Inštitut za klinično nevrofiziologijo • Darija Strah, dr. med., ZDDomžale • Prim. dr. Jožica Šelb Šemerl, dr. med., CPZZV, Inštitut za varovanje zdravja RS • Barba Štembergar Zupan, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher • Prim. Franc Štolfa, dr. dent. med., upokojeni zdravnik, Celje • Prof. dr. Igor Švab, dr. med., MF UL • Prim. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., SB Maribor, Oddelek za nevrološke bolezni • Mag. Miha Tonejc, dr. med., Slovenija-Donor • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., KC, SPS Nevrološka klinika, Inštitut za klinično nevrofiziologijo • Tončka Trop, dr. med., SB dr. Jožeta Potrča Ptuj • Asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana • Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo • Vladimir Žura, dr. dent. med., častni član ZSS



Fotografija: Dragan Arrigler
Logotip: Radovan Jenko

uvodnik	Žarko Pinter	• Ugovor vesti: pravica ali dolžnost	3
novice		•	6
iz Evrope		•	20
fotoreportaža	Armin Alibegović	• 26. memorial dr. Toma Krasnova – 7. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki, Jesenice 2006	21
	Jasna Čuk Rupnik	• Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju 2007	24
intervju	Dragomira Ahlin	• Odpiranje vrat - Intervju z dr. Metodo Dodič Fikfak, dr. med., spec. medicine dela, prometa in športa	26
aktualno	Jože Trontelj	• Etični pogledi na razmerje med javnim in zasebnim zdravstvom (1)	28
	Ksenija Tušek Bunc	• Hipertenzija – bolezen vsakega drugega Slovenca	33
	Jožica Šelb Šemerl	• Avtomatsko kodiranje vzrokov smrti	36
	Miha Tonejc, Matjaž Jeras	• Slovenija-Donor – Slovenski register prostovoljnih, nesorodnih darovalcev kostnega mozga	40
forum	Eldar M. Gadžijev	• O smiselnosti doktoratov znanosti za bodoče učitelje kirurgije	46
	Marjan Kordaš	• O kirurškem raziskovalnem delu v Sloveniji	48
	Mojca Senčar	• Kakovostna komunikacija med bolnikom in zdravnikom	51
obletnice	Erih Tetičkovič	• 25 let transkraniialne dopplerske sonografije	54
zanimivo	Boštjan Mlakar	• Premajhen delež HIV-testiranj moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), v Sloveniji	56
	Franc Štolfa	• (Zobo)zdravniki – preporodovci	58
delo Zbornice	Janez Mršek	• Kadrovske zadrege niso zavrle dela	62
	Marko Drešček	• Delovnopравни položaj mladega zdravnika	64
		• Zapisnik IO ZZS	68
status artis medicae	N. Koren, G. Bernard Stokin, A. Kraigher, M. Popović	• Spremljanje Creutzfeldt-Jakobove bolezni v Sloveniji	71



33



62



143

MEDICINSKA TRADICIJA IZ RIMSKIH ČASOV

Ptuj je najstarejše slovensko mesto, po zgodovinskih virih je bila v "Petovioni" prva stalna vojaška posadka "Legija VII Avgusta" nameščena v času Batonovega upora med letoma 6 in 9 našega štetja. Ker so imele rimske legije že od časa punskih vojn (od 264 pr. n. št. naprej so bile v različnih časovnih obdobjih tri punske vojne) vojaškim enotam dodeljene tudi zdravnike, so bile v obdobju, ko so bili Rimljani na naših tleh, v večjih postojankah razvite tudi bolnišnice "valetudinariae". Ostanke ene večjih so našli na območju današnje ptujske bolnišnice. V pokrajinskem muzeju hranijo ostanke različnih medicinskih predmetov, kot zanimivost naj omenimo najdbo zlatega otroškega penisa. Današnja bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj torej stoji v zgodovinsko determiniranem zdravilnem okolju, kat je razvidno tudi iz fotografije na naslovnici. (Vir: Zbornik Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj 1874–2004. Ptuj 2004.)

Avtor fotografije in računalniške obdelave: Dragan Arrigler. Avtor logotipa: Radovan Jenko. Besedilo: Elizabeta Bobnar Najzer

koledar strokovnih srečanj		•	75
programi strokovnih srečanj		•	97
strokovna srečanja	Darija Strah	• Novosti pri spremljanju ploda	123
	Vesna Paver Eržen	• 15 let evropskega izobraževanja s področja anesteziologije	126
	Gorazd Lešničar	• Vodenje bolnikov z virusnim hepatitisom	128
	Radko Komadina	• Celovito zdravljenje hudo poškodovanih	132
	Jurij Gorjanc	• Kirurška obravnava raka dojke	134
	Blanka Mikl Mežnar	• Potapljanje in potapljanje za ljudi s posebnimi potrebami	135
odmevi	Aljotka Češarek Turk	• Pripombe k recenziji: Slovensko javno zdravstvo 20. stoletja in njegov soustvarjalec dr. Bojan Pirc	136
tako mislimo	Tončka Trop	• Kdaj velja kodeks medicinske etike?	137
recenzije	Andreja Kocijančič, Igor Švab	• Izbrana poglavja s področja klimakterija	138
nove publikacije	Irena Cotman	• Srakarjeva ortopedija	138
	Marjan Kordaš	• Nefrologija 2007	139
	Boštjan Mlakar	• HIV priročnik	139
	Vladimir Žura	• Četrta nemška študija o zdravju ust in zob	140
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Med dolžnostjo spomina in razkošjem pozabe	141
zdravniki v prostem času	Franci Bečan	• Teotihuacan	142
	Dušan Sket	• Pesmi	143
	Zlata Remškar	• Vročje julijsko poletje	144
	Božena Gerjevič	• Nekaj zanimivosti s Kitajske	146
personalia		•	148
misli in mnenja uredništva	Marjan Kordaš	• Logistika ter kakovost	153



21



151

Problematika prisotnosti legionel v vodovodnem omrežju Onkološkega inštituta

Hotimir Lešničar

V reviji Isis je bil v četrti številki v rubriki Novice na 10. strani objavljen zapis z zgornjim naslovom. V podnaslovu je bilo zapisano, da gre za zapis zdravstvenega inšpektorata, ki je mišljen kot pojasnilo nepopolnim in zavajajočim informacijam v različnih medijih o razlogih za pojav legionele na Onkološkem inštitutu (OI). Kljub temu poudarku v podnaslovu pa v zapisu ni nikjer govora o razlogih za pojav, temveč le o zapletih pri sanacijskih ukrepih, ki pa so večinoma izrazito tehnične narave. O izvajanju ukrepov Komisije za bolnišnične okužbe (KOBO) OI (katere zunanji član je tudi predstavnik IVZ) obstaja obsežna dokumentacija, ki vsebuje tudi poročilo o njihovi učinkovitosti. Prav tako obstaja obsežna dokumentacija o naših pozivih izvajalcu novogradnje za odpravo (vseh naštetih in še mnogih drugih) tehničnih pomanjkljivosti, ki smo jih ugotovili pri izvajanju ukrepov, njihovo odpravljanje pa tudi zdaj dosegamo le z muko in postopno. Ugotavljali smo lahko le, da so številne tehnične pomanjkljivosti ušle nadzoru investitorja tako v projektu kot pri izvedbi. Kot uporabniki smo prevzeli dele novogradnje v želji po čimprejšnji premitivni bolnikov iz dotrajanih stavb, kar je bila tudi jasno izražena želja investitorja (MZ). Ko so se pokazale številne pomanjkljivosti, ne le na dogrevalnih sistemih, temveč tudi na klimatskih in drugih napravah, smo zahtevali nadzor projekta in izvedbe, ki po letu in pol v času tega zapisa še vedno ni opravljen.

V urejenih državah bolnišnic ne zidajo niti ne opremljajo brez dolgoročnega načrta. Nadzor projekta in gradnje opravljajo neodvisni strokovnjaki, praviloma iz druge države. Investitor uporabniku ob prevzemu jamči večletno garancijo. Seveda so dorečeni in določeni tudi številni standardi. V Sloveniji pa hkrati gradimo številne bolnišnice, ki potem (gradbeno dokončane) več let čakajo na opremo. V tem času se zaradi odsotnosti pretoka vode v vodovodnem sistemu naseli legionela, ki je zato v slovenskih novogradnjah bolnišnic prej pravilo kot izjema. Temu pojavu se lahko le čudijo v EU. Ob prevzemu stavb uporabnik ni upravičen do zahteve zagotovil o neoporečnosti. Ker ni jasnih sistemskih opredelitev, šele ob naselitvi pri ugotavljanju nepravilnosti prihaja do prelaganja odgovornosti z investitorja na izvajalca in celo uporabnika. Prav neurejene

razmere na področju odgovornosti ustvarjajo odlično podlago za razcvet senzacionalizma in ustvarjanja panike med državljani.

In v tem kaosu smo strokovni direktorji namesto nadzornikov dolžni ugotavljati napake v projektu in izvedbi zmogljivosti dogrevalnih sistemov, odpravljati slepe rokave v vodovodnem omrežju, poskrbeti za odpravo slabosti prezračevalnih in klimatskih naprav, zagotoviti dobro delovanje hidravličnih sistemov operacijskih miz in še kup podrobnosti, ki daleč presegaajo naše zmožnosti. Vse zato, ker investitor meni, da je nalogo dobrega gospodarja opravil v trenutku, ko je zagotovil finančna sredstva in izpeljal javne razpise.

Seveda je strokovni direktor poleg uresničevanja dolgoročnih in kratkoročnih programov zdravstvene dejavnosti ob pomoči KOBO bolnikom dolžen zagotavljati tudi higiensko neoporečno okolje v bolnišnici. Na področju zniževanja bolnišničnih okužb z MRSA smo prav zaradi zastavljenih programov že dokazali uspešnost. Tudi pri preprečevanju tveganja za okužbe z legionelo smo z intenzivnimi ukrepi uspeli znižati prisotnost bakterije v vodovodu novogradnje pod raven, ki predstavlja nepomembno tveganje celo po merilih za bolnišnice v EU. Ker v Sloveniji takih predpisov (še) nimamo, se s pomočjo medijev in laične družbe ustvarja napačno mnenje, da so bolniki na OI zaradi tega dodatno ogroženi. Težava pa je v tem, da so ukrepi, ki jih trenutno izvajamo, po mnenju strokovnjakov lahko dolgoročno škodljivi. Kljub predlogu za sestanek vseh odgovornih v Sloveniji, na katerem bi morali zastaviti standardni program za sanacijo okužb z legionelo, ki ne bi veljal le za OI, temveč za vse slovenske bolnišnice, od pristojnih še nismo dobili odgovora. Primer OI, ki je ena najkompleksnejših zdravstvenih ustanov v Sloveniji in katere bolniki so zaradi agresivnih načinov zdravljenja med najbolj ogroženimi, bi namreč lahko služil za izdelavo standardov na tem področju.

Zapis v Izidi so prebrali mnogi zdravniki na OI. Reakcije so bile različne – od zgroženosti do začudenja. Še dobro, da je bil objavljen v zborničnem glasilu in ne v kakšnem širše odzivnem mediju, saj ga verjetno bralci ne bi niti razumeli. Naše viđenje problema je zapisano zgoraj. Lahko razumemo, da je inšpektorat dolžen zgolj ugotavljati storjene napake, ki

jih je zgrešil izvajalec zaradi investitorjevega preohlapnega nadzora. Težje pa razumemo, da inšpektorat krivdo za nastalo situacijo enostavno pripiše nestrokovnosti KOBO OI. Nikakor pa ne pristajamo na svojo odgovornost v primeru, ko investitor in inšpektor predstavljata le različna sektorja v istem ministrstvu. Gre za tipični primer Janusove podobe, kjer se en obraz skriva za drugim, vzroki pa se zamenjujejo s posledicami.

V sestavi naše KOBO namreč ni ne strokovnjakov za strojništvo, ne vodovodnih izvedencev in ne specialistov za klimatske naprave. Lahko zapišemo še tako natančen program, vendar če ga ni možno izvesti zaradi napak v projektu in/ali izvedbi, lahko o tem le obvestimo pristojne. Žalostno je, če potem ti isti pristojni pošljejo (svoje lastne) inšpektorje, da nas kaznujejo za njihove grehe. Preprosto po muslimanskem reku Kadija te tuži, kadija te sudi. Da se novogradnja OI razliva čez štiri ministrske mandate, pa gotovo ni naša krivda.

Vsi starejši zaposleni in vodilni na OI že 30 let preživljamo v stalni bitki za omogočanje boljših bivalnih, higienskih in onkološko-strokovnih pogojev rakavim bolnikom. Gre za nedokončano zgodbo, ki je že zdavnaj prerasla dnevno politiko. Mogoče ena redkih v državi. Bolnikom bomo omogočili čimprejšnjo varno naselitev v novogradnji različnim javkanjem navkljub. Čemu torej služi v Izidi zapisana kritika zdravstvenega inšpektorata, ki razloge za pojav "obolelosti" bolnišnice enostavno pripiše zapletom pri zdravljenju? Pri tem v celoti spregleda problematiko "epidemiologije" gradenj slovenskih bolnišnic ter površno in nepravilno "diagnostiko" projektantskih in/ali izvedbenih napak. Odgovor je jasen. Gre za reševanje dnevne politike, pa tudi če ta traja celih 1459 dni. Gre za prelaganje finančne odgovornosti od investitorja (mimo izvajalca) neposredno na uporabnika brez možnosti ugovora. Da se razumemo: projekt celostne sanacije napak v vodovodnem in klimatskem sistemu lahko finančno pokoplje OI. Pojasnilo zdravstvenega inšpektorata, ki je spodbudilo tudi ta zapis, v bistvu šele omogoča razpravo o številnih nejasnostih. Njihova mlahava puščica zato ni le zgrešila cilja, temveč je zgrešila smisel lokostrelstva v celoti. Ničez z izjemo samomorilcev si namreč ne želi biti ranjen od lastnega orožja. ■

Strokovna mnenja o promociji cepljenja proti HPV

Člani mreže nosilcev varovanja spolnega in reproduktivnega zdravja mladostnikov, ta združuje ginekologe, ki v svoji regiji še posebej delamo z mladostniki (ustanovitev mreže je potrdil Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in perinatologijo leta 1995), se želimo s strokovnim mnenjem odzvati na dogajanja ob promociji cepljenja proti HPV, opozoriti na nekatere manj strokovne pristope ter pomagati usmeriti dogajanja v strokovno in konstruktivno smer pri uvedbi tega pomembnega cepiva.

Člani mreže v sestavi doc. dr. Bojana Pinter, dr. med. (koordinatorica) – Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Alenka Zagode Krenčič, dr. med. – ZD Sevnica, Liljana Pavičević, dr. med. – Splošna bolnišnica Celje, Nives Rožič Vičič, dr. med. – ZD Izola, Alojzija Anderle, dr. med. – Zasebna ordinacija za ginekologijo in porodništvo Radovljica, Marjeta Podlipnik, dr. med. – ZD Kranj, Danilo Maurič, dr. med. – ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Janka Palancsai Šiftar, dr. med. – Splošna bolnišnica Murska Sobota, Lidija Margič, dr. med. – ZD Nova Gorica, Martina Bučar, dr. med. – ZD Novo mesto, Dragoslav Mugoša, dr. med. – ZD Sežana, Veselin Šučur, dr. med. – ZD Ptuj, mag. Frenk Krištofelc, dr. med. – ZD Ravne na Koroškem, Cvetka Fakin Skušek, dr. med. – ZD Trbovlje, Andreja Kumer Lakner, dr. med. – ZD Ljubljana, ter Lena Žigon, dr. med. – ZD Ljubljana, smo 7. marca 2007 sprejeli naslednja strokovna mnenja:

1. Ciljna skupina promocije cepljenja proti HPV so mlade ženske, dekleta in deklice. Upoštevati je treba ranljivost te skupine, zato je raven podajanja sporočil v javnosti treba prilagoditi tisti starostni skupini, ki je najbolj ranljiva, v tem primeru so to predpubertetne deklice in dekleta v zgodnji puberteti. Pri tem je treba upoštevati tudi stopnjo informiranosti, mnenje ter pravico odločanja njihovih staršev.

2. Pri obveščanju o cepljenju proti HPV je treba predstaviti strokovno korektno informacijo o tem, da trenutno cepivo ne ščiti 100-odstotno pred razvojem raka materničnega vratu, temveč da prepreči okužbo s tipoma HPV 16 in 18, ki povzročata približno 70 odstotkov primerov raka materničnega vratu.

3. Okužba s HPV je povezana s spolnim vedenjem, pri katerem se vsak posameznik odloča sam zase in ima možnost takšne ali drugačne izbire.

Zato menimo, da cepljenje proti HPV ne more biti obvezno.

4. Obveščanje o cepljenju proti HPV in njegovo ponujanje ne sme ustvarjati pogojev za izpostavljenost ali diskriminacijo tistih, ki se za cepljenje bi ali ne bi odločili. Denimo, ponudba nekaterih slovenskih županov za "prostovoljno" cepljenje deklic ustvarja pogoje za takšno diskriminacijo. Spoštovati je treba možnost zasebne izbire posameznika (deklic in njihovih staršev), zato takšne in podobne akcije po našem mnenju s strani stroke niso primerne.

5. Uvedbo cepljenja proti HPV mora spremljati celostna informacija, predvsem je treba vedno hkrati poudarjati varnejšo spolnost. Pri obveščanju o cepljenju, žal, nekateri strokovnjaki zmanjšujejo pomen uporabe kondoma. Menimo, da je opuščanje uporabe kondoma z namenom spodbujanja cepljenja proti HPV nestrokovno in neodgovorno, saj vemo, da dosledna uporaba kondoma prepreči prenos HPV v 70 odstotkih ter hkrati dovolj dobro preprečuje tudi prenos drugih spolno prenosljivih okužb. Zato naj bo obveščanje javnosti o cepljenju proti HPV celostno in dosledno ter naj vedno hkrati zajema primarno in sekundarno preventivo raka materničnega vratu:

- Primarna preventiva:
 - Sprememba spolnega vedenja: izbira ABC
 - A-bstinenca: vzdržnost pri tveganih spolnih odnosih: odlaganje prvega spolnega odnosa na poznejši

čas – na obdobje večje zrelosti; vzdržnost pri spolnih odnosih brez ustrezne zaščite; vzdržnost pri spolnih odnosih, dokler se partnerja ne spoznata dobro in dokler odnos ni zaupljiv in zanesljiv; vzdržnost pri spolnih odnosih, dokler partnerja nista sposobna poskrbeti za učinkovito zaščito ob spolnih odnosih; B-odi zvest-a: zveza z enim stalnim zvestim neokuženim partnerjem in uporaba zanesljive kontracepcije; zmanjšanje števila spolnih partnerjev;

C-ondom: kondom: redna uporaba kondoma z ali brez druge zanesljive kontracepcije.

- cepljenje proti HPV
- Sekundarna preventiva:
 - Redni ginekološki pregledi z odvzgom brisa materničnega vratu.

6. Pozornost, ki jo je vzbudilo cepivo proti HPV med strokovno in laično javnostjo, bi lahko konstruktivno usmerili v spodbujitev uvedbe stalne spolne vzgoje otrok in mladostnikov v vzgojno-izobraževalnem sistemu, za kar si sicer že več kot deset let neuspešno prizadevamo strokovnjaki. Zato pozivamo Ministrstvo za zdravje RS in Ministrstvo za šolstvo in šport RS, da prisluhne naši pobudi.

7. Glede na trenutno visoko ceno cepiva proti HPV, za katero lahko pričakujemo, da se bo znižala (znižanje cen sta nedavno predlagali mednarodni organizaciji International Planned Parenthood Federation in Program for Appropriate Technology in Health), menimo, da vzbujanje dodatne nestrpnosti pri uvedbi cepljenja ni potrebno. Zagotovo je cepljenje proti HPV zelo pomembno in ga podpiramo. Predlagamo, da se uvedba cepljena konstruktivno izkoristi tudi za promocijo varnejše spolnosti. ■

Člani mreže

8. državno prvenstvo v golfu

Zdravniško športno društvo Medicus, Sekcija za golf, razpisuje 8. državno prvenstvo v golfu za članice in člane, ki bo v soboto, 26. maja 2007, na igrišču Arboretum Volčji Potok.

Tekmovalci bodo razvrščeni v skupine:

Ženske:

Hcp 0–20
Hcp 21–36

Moški:

Hcp 0–20
Hcp 21–29
Hcp 30–36

Razen prvouvrščenih v skupinah prejmejo priznanja tudi:

- najboljši z bruto seštevkom pri moških in ženskah,
- tekmovalca z najdaljšim udarcem,
- tekmovalca z udarcem, najbližjim zastavici.

Letos bosta prvič nagrajena tudi najstarejši in najmlajši udeleženeč!

Zaključek tekmovanja s kosilom in razglasitvijo rezultatov bo v klubski hiši.

Prijave bo sprejemala recepcija igrišča do četrтка, 24. maja, do 12. ure (T: 051 395 777, 01 831 80 80).

Pomembno: zdravniške športne igre bodo v Agadirju (Maroko) od 23. do 30. junija. Vse informacije in prijavnice na www.medigames.com.

Nekaj nasvetov o možnih načinih potovanja dobite pri meni, T: 041 345 300. ■

Marko Demšar



Tomaž Slavec med treningom in pripravami v Dominikanski republiki. Po uspehu v Angliji je med najožjimi favoriti tudi na državnem prvenstvu.

Življenjski standard in zdravstvo

Čeprav pričakovanja državljanov pridruženih članic glede življenjskega standarda še niso dosegla ravni iz leta 2004, je v zadnjih dveh letih opaziti pozitiven razvoj: takrat je 30 odstotkov ljudi pričakovalo višji življenjski standard, lani je le 15 odstotkov anketirancev opazilo izboljšanje, danes pa je delež zopet narasel na 25 odstotkov. Domnevanje, da se bo življenjski standard znižal, se

je z 38 odstotkov leta 2004 letos spustilo na 34 odstotkov. Izstopa razkorak med posameznimi pristopnimi članicami, še posebej med Madžarsko in Estonijo. Medtem ko v Estoniji vsak drugi državljan meni, da se je življenjski standard zvišal, so na Madžarskem tudi na tem področju izrazito pesimistični: več kot dve tretjini Madžarov je prepričanih v nasprotno. Tudi Slovenci smo v primerjavi z drugimi novimi članicami EU prej pesimistični kot

optimistični. Dobra tretjina nas meni, da se je življenjski standard poslabšal, le vsak šesti pa meni, da se je z vstopom v EU izboljšal.

Prav tako se je znižalo število tistih, ki so bili prepričani, da se bo zdravstvo z vstopom v EU izboljšalo. V letu 2004 je bilo skoraj 35 odstotkov ljudi prepričanih v izboljšanje, danes jih je le še 19 odstotkov (v Sloveniji 15 odstotkov). ■

Meta Arh, Maja Hribar

8. marec je zaoral tudi v Kliničnem centru

Živahno vzdušje, otroški vzkliki in aktualno po modi (v rdečih pikah) pripravljen "oder" za nastopajoče ... Toliko nastopajočih otrok in tistih, ki prihajajo iz bolnišničnih sob, že dolgo nismo videli in slišali na prireditvah, ki jih organizira KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher za bolnike v tem razstavišču.

Saj ne vem, ali je bila tokratna prireditev, ob dnevu žena, namenoma izvedena s sodelovanjem obilice otrok, ki jih ženske rojevamo in smo pač mame, tete, babice, čustvene ob pogledu na otroke, občutljive na njihov jok in ponosne na njihove uspehe. Ne le stolov, tudi prostora za "stojišča" je bilo tokrat kar premalo. Vrvež me je prevzel že takoj ob prihodu in šele naslednji hip sem se zavedla, da me obkrožajo tudi slike, ki vzdušju dodajajo mehko in toplino. Ne morejo skriti, da jih je ustvarila ženska. Tokratna razstavljalca v velikem razstavišču je vzgojiteljica Zdenka Vinšek, ki je članica Likovne sekcije KUD-a.

Otroci nagovarjajo zbrane ♦

Samo prireditev je organizirala in povezovala doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je dala prednost otroški radosti in jih s svojim nagovorom spodbudila, da so sproščeno spregovorili o svojih risbica, ki jih razstavljajo v Mali galeriji. Prisluhnilni smo njihovim sproščenim mislim o zmajih, rožicah, sadju, dojenčkih ... Nasmejali smo se in uživali. Otroci slikarji so prišli iz mengeškega vrtca skupaj z mentoricama, diplomiranimi vzgojiteljicama Špelo Kovačič in Petro Smrkolj. Razstavljeni dela in nastop so namenili mamicam, babicam, bolnicam in dojenčkom, kakor so dejali sami. Slikarske prvine so spoznali pri škrtu Galu

v Narodni galeriji v Ljubljani in njemu so namenili svojo prvo pesmico. Otroški nastop nam je ogrel dlani in dušo. Mladi ustvarjalci so nas presenetili z izvrstnimi interpretacijami slik, ki so si jih ogledali v galeriji in leksikonih. Njihove vzgojiteljice pa so nam pokazale uspeh sistematičnega dela in dokazale pomen pravnega pristopa pri delu z najmlajšimi. Otroci so odlično sledili njihovim navodilom in očitno uživali ob zgodbah, barvah in slikarski tehniki izražanja, kar pričajo razstavljeni dela.

Medicinci – prepričljivi igralci ♦

Predsednica KUD-a Zvonka Zupanič Slavec je k besedi spodbudila tudi mlade bolnike, ki so že nestrno čakali napovedano igro Mojca Pokrajculja.

Bodoči mladi zdravniki, ki so znali ohraniti svojo otroško radost, so nas obogatili s svojim nastopom.

Mojca Pokrajculja (Saša Vipotnik) je na tleh razstavišča našla cekinček (evrokovanec), z njo vred nas je zajela deževna noč. Opazovali smo jo, kako se je skrila v piskrček, ki ji je nudil toploto, zavetje in domačnost. Ob prijetni pesmi se je med nami razširila dobra volja. Pridružile so se nam še Muha Pobrenčulja (Lara Lazar), Žaba Poskakulja (Eva Javornik), Zajček Trepetajček (Kaja Jamšek), Lisica Zvitatca (Lara Lovišček) in Medved Godrnjač (Žiga Krušič). Nad dramsko sekcijo Medicinske fakultete čvrsto bdi študentka medicine Kaja Jamšek, ki je igrice tudi režirala in opremila s kostumi.

Otroci in vsi prisotni, ki jih že imamo "18 preč", smo uživali ob spominu na pravljico, ki smo jo brali v svoji mladosti. Le malo glasnejši bi morali biti ti bodoči zdravniki, ali pa bi bilo treba naslednjič poskrbeti za ozvočenje, saj si takšnih kratkih zgodbic, ki nas ohranjajo



Ko slaviš 25-letnico obstoja Likovne sekcije, se v prvih vrstah zberejo začetniki in najpomembnejši sosnovalci tega dela. Z desne: umetniški vodja likovnikov akademski slikar Janez Kovačič, članica likovnikov Mili Pačnik, sedanji predsednik likovnikov doc. Tone Pačnik, tokratna razstavljalca Zdenka Vinšek, prvi predsednik Likovne sekcije likovni terapevt Jano Milkovič.



Prav ob dnevu žena so otroci iz vrtca Mengeš s svojo vzgojiteljico Špelo Kovačič z odra pozdravili zbran avditorij z otroško igrivostjo in se z domiselno likovno govorico predstavili v Mali galeriji KC.

mlade, zagotovo vsi želimo še več. Upamo, da bodo mladi bodoči zdravniki še dejavni na tem področju, da bodo zadržali svojo otroško radost tudi takrat, ko bodo delali v svojem poklicu, in nas spravljali v smeh, kadar jih bomo obiskali kot njihovi pacienti.

Srebrni jubilej slikarjev iz zdravniških vrst ◆

Prvi predsednik Likovne sekcije KUD-a Kliničnega centra Jano Milkovič je ob srebrnem jubileju Likovne sekcije spregovoril o zgodbi o uspehu. Na ustanovni sestanek pred 25 leti sta prišla le dva, hitro pa se je stanje spremenilo in postajalo je vse pestrejše, ob spodbudi takratnega predsednika KUD-a, slikarja in patologa prof. dr. Antona Dolenca. V tem času so organizirali in oblikovali slikarske kolonije, kjer so povezali zaposlene v zdravstvu, ki so, željni likovne izobrazbe, sledili mentorstvu akademskega slikarja Leona Koporca. Nastajala so dela na različnih srečanjih, sodelovali so z likovnimi društvi, raznimi mentorji in gostovali na razstaviščih. Njihova slikarska dela so začela krasiti bolnišnične prostore. S svojimi razstavami za bolnike v avli KC so sooblikovali pestro in bogato dogajanje, ki je edinstveno v evropskem prostoru. Po zamislih radiologa in slikarja, prof. dr. Ljuba Taborja, so izdelali likovno-pesniško monografijo Ars medicis. V času predsednikovanja kirurga dr. Dušana Müllerja sta se sekciji kot umetniški

vodji pridružila akademska slikarja Janez Kovačič in Marjan Zaletel. Zbrane je nagovoril tudi doc. dr. Tone Pačnik, sedanji predsednik Likovne sekcije, in poudaril pripravljenost članov na nove izzive. Sekcija je uspešna in številčna. Ima nad 60 članov.

Člani Likovne sekcije so se zahvalili doc. dr. Zvonki Zupanič Slavec in ji predali plaketo za 15-letno požrtvovalno delo predsednice KUD-a in sliko konja z oračem, kar je sim-

bolično prikazalo njeno delo, saj spodbuja in vleče vse niti, ki so potrebne, da delovanje in dejavnosti društva nemoteno tečejo, da so opazni in prepoznavni.

Akvarelni pozdrav pomladi ◆

Doc. dr. Pačnik je predstavil tudi razstavljalko, Zdenko Vinšek. Prebral je recenzijo prof. dr. Mirka Juterška, likovnega kritika, ki spremlja delo Likovne sekcije. Slikarka, sicer dipl. vzgojiteljica, je tudi ilustratorica in pesnica. Prihaja iz Ilirske Bistrice. Je članica več likovnih društev in je za svoja dela prejela že več nagrad in priznanj. Predvsem akvarelne slike, z belimi ali zlatimi okvirji, so nas objele v prostoru. Motivi pričajo o slikarkinem dojemanju življenjskega vsakdana v različnih okoljih. Uživali smo ob motivih ribiča, delu čipkarice, kopalca ob bazenu, rok, ki rišejo, barvne živahne krajine, aktov ... Nekaj slik je prikazalo slikarkin prehod iz vidnega v čutno izražanje, kjer se dejansko stanje pomeša z domišljjskim in prehaja v stanje, ko si videno lahko razložimo po svoje. Največ obiskovalcev pa sem tokrat opazila pred motivi cvetličnih šopkov, saj so risbe cvetličnih tihožitij Zdenke Vinšek ustvarjene s čutno mehko ali, kot je zapisal prof. dr. Mirko Juteršek, s pridihom sanjskosti. To pa nekako sovпада z ženskimi dušami, katerim je bila tokratna prireditev še posebej namenjena. ■

Barba Štembergar Zupan
Foto: Niko Zupan



KUD kaže svojo pestrost s tesnim sodelovanjem s študenti Medicinske fakultete. Dramska skupina Risorius je za otroke in tiste malo večje otroke, ki so ohranili otroško srce, domiselno zaigrala igrico Mojca Pokrajculja. Njihov umetniški vodja je Kaja Jamšek v vlogi Zajčka Trepetajčka.

Staranje hrvaškega prebivalstva

Akademik dr. Zvonko Kusić je imel na mednarodnem kongresu Inter-Academic Forum on Global Health Issues v Ciudad de Mexico predavanje o staranju hrvaškega prebivalstva.

Problem je v zahodnem svetu splošen in se razlikuje v posameznih državah le v odstotkih, ali desetinkah teh, napovedana krizna obdobja pa se vse bolj krčijo.

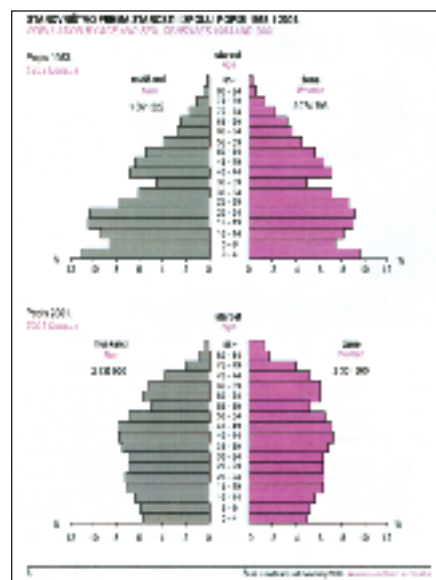
Hrvaška ima 16,5 odstotka prebivalcev starejših od 65 let, kar jo uvršča v vrh evropskih držav. Predavatelj poudarja, "da bo ob skorajšnjem vstopu Hrvaške v EU" nujno moralo priti do bistvenih sprememb, in to ne le v zdravstveni in socialni zakonodaji, temveč zlasti pokojninski, saj je današnje razmerje zaposleni/upokojeni 1,45 nevzdržno že v kratkem roku.

"Moderna družba ni možna brez uravno-

teženega razmerja med mladimi in starimi," pravi avtor in predlaga, da s "promocijo tradicionalnih vrednot hrvaške družbe, krepitevijo družinskega življenja v stabilnih zakonih z več kot dvema otrokoma v družini in iskanjem rešitev za povečanje sedanjega števila 1,5 otroka na družino na 2,2," doseže letno 60.000 porodov več in s tem novo delovno silo v (razmeroma oddaljeni) prihodnosti.

Piramida starosti hrvaškega prebivalstva v obdobju štirih desetletij zelo nazorno kaže ne le obseg problema, temveč zlasti nevarnosti, če bi se trendi staranja/zniževanja števila rojstev nadaljevali v enakem obsegu. ■

Boris Klun



26. memorial dr. Toma Krasnova

7. Državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki, Jesenice 2006

Armin Alibegović

Deževno soboto, 18. novembra 2006 smo košarkarski zanesenjaki izkoristili za druženje na vsakoletnem memorialu dr. Toma Krasnova, ki je hkrati tudi državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki. Tokrat je turnir gostila ekipa MF Legende. Organizirali so ga na Gorenjskem v Osnovni šoli Prežihov Voranc na Jesenicah.



MF LEGENDE: stojijo Armin Alibegović (11), Fajko Bajrović (15), Dejan Galič (12), Robert Likar (10) in Miha Kočar (trener); čepijo Igor Križnar (5), Marko Jug (14), Danijel Petrovič (8), Andrej Šubic (4) in Blaž Kosmač (3).

Na Jesenice se je pripeljalo šest ekip, v katerih je, zaradi različnih vzrokov, manjkalo več članov. Na osnovi pravilnika, ki upošteva uvrstitve iz prejšnjih turnirjev, smo ekipe razdelili v dve skupini. V skupinah so bile po tri ekipe, ki so igrale predtekmovanje po sistemu "vsak z vsakim". Po predtekmovanju sta po dve prvouvrščeni ekipi iz skupin nadaljevali v polfinale. Predtekmovanje in polfinale sta potekala vzporedno na dveh igriščih. Zmagovalni ekipi v polfinalu sta odigrali še finalno tekmo, ki je odločala o končnem zmagovalcu turnirja. Dolžina tekem je bila prilagojena zmogljivostim igralcev, zato je bil igralni čas dvakrat krajši kot na običajnih košarkarskih tekмах. Zato tudi niso bile odigrane tekme za končno razvrstitev.

Predtekmovanje ♦

Skupina A

Kirurgi, zmagovalci lanskoletnega turnirja, na čelu z odličnim Markom Macuro, so bili premočni za ekipi Prijatelji ortopedi in Celje,

ki sta se v medsebojnem srečanju borili za drugo mesto in uvrstitev v polfinale. V obeh ekipah sta manjkala organizatorja igre, a je bila tekma kljub temu kakovostna in zanimiva do konca. Na tekmi sta se najboljši izkazala Miha Kovač in Miha Mežnar. Nekaj več športne sreče in "daljša klop" sta pomagali ekipi Celja do zmage. Očitno se je odsotnost Matjaža Bunca v ekipi Prijatelji ortopedi bolj poznala v njihovi igri, kakor se je



MARIBOR LEKERSI: stojijo Gorazd Košir (trener), Primož Jager (4), Tomaž Bajc (12), Igor Movrin (7), Mitja Kozic (11) in Izudin Kanlič (17); čepita Nenad Špička (6) in Juš Kšela (13).

poznala odsotnost Frenka Kramerja v igri Celjanov.

Kirurgi – Celje 40 : 27 (11 : 6, 6 : 6, 14 : 6, 9 : 9)

Kirurgi (3 trojke, prosti meti 12-7): Hawlina 5 (1 trojka), Juvan 5 (prosti meti 2-1), Pogorelec, Grosek 2 (prosti meti 2-0), Praprotnik 3 (prosti meti 2-1), Macura 23 (2 trojke, prosti meti 6-5), Štor 2.

Celje (2 trojke, prosti meti 9-3): Krušič 6 (prosti meti 3-2), Anderlugh 2, Štolfa (prosti meti 2-0), Drev 3 (prosti meti 2-1), Ašemberger 2 (prosti meti 2-0), Mežnar 3 (1 trojka), Kolar, Turk 5 (1 trojka), Novak 2.

Prijatelji ortopedi – Celje 36 : 44 (10 : 14, 7 : 5, 11 : 14, 8 : 11)

Prijatelji ortopedi (prosti meti 24-16): Silvester, Košak 5 (prosti meti 5-1), Zupanc 2 (prosti meti 2-2), Kovač 19 (prosti meti 13-11), Povh 6 (prosti meti 4-2), Drobnič 4.

Celje (4 trojke, prosti meti 11-6): Krušič 4, Anderlugh 7 (prosti meti 2-1), Štolfa 5 (prosti meti 2-1), Drev, Ašemberger 2 (prosti meti 1-0), Mežnar 24 (4 trojke, prosti meti 6-4), Kolar, Turk 2, Novak.



KIRURGI: stojijo Igor Praprotnik (13), Jan Grosek (10), Zdravko Štor (24), Marko Macura (21) in Bojan Brodnik (trener); čepijo Dario Pogorelec (8), Gregor Hawlina (5) in Robert Juvan (7).



CELJE: stojijo Luka Turk (13), Dejan Krušič (4), Marko Štolfa (7), Boštjan Drev (8) in Frane Anderluh (6); čepijo Miran Kolar (12), Sebastjan Ašemberger (10), Miha Mežnar (11) in Ronald Novak (14).

Kirurgi – Prijatelji ortopedi 48 : 30 (17 : 9, 14 : 3, 6 : 6, 12 : 12)

Kirurgi (4 trojke, prosti meti 10-10): Hawlina 15 (3 trojke, prosti meti 2-2), Juvan 3 (prosti meti 1-1), Pogorelec, Grosek 5 (1 trojka), Praprotnik 4, Macura 17 (prosti meti 7-7), Štor 4

Prijatelji ortopedi (1 trojka, prosti meti 8-3): Silvester 4, Košak 2, Zupanc, Kovač 12 (1 trojka, prosti meti 4-3), Povhe 10 (prosti meti 2-0), Drobnič 2 (prosti meti 2-0).

Skupina B

Prva tekma v predtekmovanju skupine B je bila hladen tuš za favorizirano ekipo MF Legende. Zmaga ekipe MF Legende je bila pričakovana "na vseh stavnica", kljub odsotnosti Marka Mugoše in Boruta Peterlina. Take napovedi so še bolj strnile vrste Maribor Lekersov. Raztrgani igri MF Legend so se uprli s preudarno in skupinsko igro, ki jo je s klopi odlično

nadziral trener Gorazd Košir. Po izenačenju in vodstvu v prvi minuti so izkušeni Mariborčani ves čas nadzirali rezultat in njihova zmaga niti za trenutek ni bila vprašljiva. Na tekmi se je najbolj izkazal Izudin Kanlič. Dodatni udarec za MF Legende je bila poškodba Roberta Likarja, ki do konca turnirja ni več stopil v igro. Odsotnost Ivana Žebeljana v ekipi X-Ray Teama je bila odločilni razlog, da fantje niso zmogli do zmage, kljub dobri igri vseh, predvsem Branka Cvetičanina.

MF Legende – Maribor Lekersi 25 : 30 (5 : 6, 7 : 13, 6 : 7, 7 : 4)

MF Legende (1 trojka, prosti meti 8-4): Križnar 5 (prosti meti 1-1), Galič 8 (prosti meti 3-2), Bajrovič, Kosmač 2, Jug, Petrovič, Šubic 3 (1 trojka), Alibegović 6 (prosti meti 2-0), Likar 1 (prosti meti 2-1).

Maribor Lekersi (1 trojka, prosti meti 8-3): Jager 3 (prosti meti 4-1), Špička 5 (1 trojka, prosti meti 4-2), Movrin 4, Kozic, Bajc 4, Kšela, Kanlič 14.



PRIJATELJI ORTOPEDI: stojijo Miha Kovač (9), Matej Drobnič (12) in Primož Povhe (10); čepijo Tomaž Silvester (4), Robert Košak (7) in Oskar Zupanc (8).



X-RAY TEAM: stojijo Jaka Redvad (9), Martin Thaler (15), Branko Cvetičanin (6), Nenad Savič (5), Dimitrij Lovrič (4), Igor Požek (7) in Tomaž Ključevšek (8).

Maribor Lekersi – X-Ray Team 27 : 14 (7 : 2, 6 : 3, 8 : 2, 6 : 7)

Maribor Lekersi (2 trojki, prosti meti 12-5): Jager 1 (prosti meti 2-1), Špička 8 (2 trojki, prosti meti 2-2), Movrin 2, Kozic 2, Bajc 2, Kšela 1 (prosti meti 2-1), Kanlič 11 (prosti meti 2-1).

X-RAY TEAM (1 trojka, prosti meti 9-5): Savič, Cvetičanin 5 (prosti meti 7-5), Požek 2, Ključevšek, Redvad 5 (1 trojka), Thaler, Lovrič 2.

MF Legende – X-Ray Team 46 : 30 (12 : 7, 13 : 5, 10 : 12, 11 : 6)

MF Legende (2 trojki, prosti meti 12-6): Križnar 13 (1 trojka, prosti meti 6-2), Galič 9 (prosti meti 2-1), Bajrovič 2 (prosti meti 2-2), Kosmač 8, Jug 2, Petrovič 4, Šubic 3 (1 trojka), Alibegović 5 (prosti meti 2-1), Likar.

X-Ray Team (4 trojke, prosti meti 17-6): Savič 4, Cvetičanin 12 (2 trojki, prosti meti 5-4), Požek 2, Ključevšek 5 (1 trojka, prosti meti 6-2), Redvad 2 (prosti meti 2-0), Thaler 5 (1 trojka), Lovrič.

Uvrstitev po predtekmovanju ◆**SKUPINA A**

1. KIRURGI
2. CELJE
3. PRIJATELJI ORTOPEDI

SKUPINA B

1. MARIBOR LEKERSI
2. MF LEGENDE
3. X-RAY TEAM

Polfinale ◆

Polfinalni tekmi sta postregli z zanimivo in na trenutke zelo privlačno košarko. Prva polfinalna tekma je bila ponovitev lanskoletnega polfinala. Kirurgom niti odlična igra Igorja Praprotnika ni pomagala proti MF Legendam, ki so letele na krilih Igorja Križnarja in Dejana Galiča. Ključni delež, ki je prevesil tehtnico na stran MF Legend, je prispeval Marko Jug s številnimi skoki pod obema obročema in odlično igro v obrambi. Druga polfinalna tekma je bil "štajerski derbi". V igri čvrstih obramb s številnimi napakami so jih Mariborčani naredili nekoliko manj, predvsem zaradi zanesljive igre organizatorja Nenada Špičke.

Kirurgi – MF Legende 33 : 44 (11 : 16, 5 : 12, 3 : 4, 14 : 12)

Kirurgi (5 trojk, prosti meti 14-6): Hawlina 3 (1 trojka), Juvan 4 (prosti meti 1-0), Pogorelec, Grosek 6 (1 trojka, prosti meti 6-3), Praprotnik 9 (3 trojke), Macura 11 (prosti meti 3-3), Štor (prosti meti 4-0).

MF Legende (1 trojka, prosti meti 19-11): Križnar 12 (prosti meti 13-8), Galič 18 (prosti meti 4-2), Bajrovič, Kosmač 5 (prosti meti 2-1), Jug 2, Petrovič, Šubic, Alibegović 7 (1 trojka), Likar.

Maribor Lekersi – Celje 23 : 19 (6 : 8, 1 : 4, 10 : 5, 6 : 2)

Maribor Lekersi (2 trojki, prosti meti 16-7): Jager 3 (prosti meti 4-1), Špička 8 (2 trojki, prosti meti 4-2), Movrin 7 (prosti meti 4-1), Kozic, Bajc 5 (prosti meti 4-3), Kšela, Kanlič

Celje (3 trojke): Krušič 2, Anderluh 7 (1 trojka), Štolfa, Drev, Ašemberger, Mežnar 5 (1 trojka), Kolar, Turk 5 (1 trojka), Novak.

Finale ◆

Tekma za prvaka je imela dva povsem različna polčasa. MF Legende so tekmo začele bolj zagrizeno in preden so Mariborčani organizirali svoje vrste, so MF Legende vodili z neulovljivo razliko. V drugem polčasu so MF Legende nekoliko popustili in borbeni Mariborčani so jih v zadnji četrtini skoraj ujeli, ko je Tomaž Bajc zadel serijo atraktivnih "trojk". Kljub seriji "trojk" ni bilo presenečenj, predvsem zaradi dobrih napotkov Mihe Kočarja, trenerja MF Legend.



Nasvidenje do naslednjega srečanja

MF Legende – Maribor Lekersi 43 : 37 (13 : 5, 11 : 1, 13 : 11, 6 : 20)

MF Legende (1 trojka, prosti meti 20-6): Križnar 10 (prosti meti 10-4), Galič 16 (prosti meti 5-2), Bajrovič 2 (prosti meti 4-0), Kosmač 5 (1 trojka), Jug 2, Petrovič 2, Šubic 2 (prosti meti 1-0), Alibegović 4, Likar.

Maribor Lekersi (4 trojke, prosti meti 10-5): Jager, Špička 6 (1 trojka, prosti meti 2-1), Movrin 2 (prosti meti 1-0), Kozic 6 (prosti meti 2-2), Bajc 13 (3 trojke), Kšela 4 (prosti meti 1-0), Kanlič 6 (prosti meti 4-2).

Pokale in medalje najboljšim ekipam je podelil Jože Balažic, predstojnik Inštituta za sodno medicino. Po napornem turnirju smo srečanje nadaljevali v gostilni Union na Bledu. Nekateri so ob sebi imeli tudi družinske člane, zato je bilo druženje še bolj prijetno. Naslednje leto bo gostitelj ekipa Kirurgi, ki bo turnir organizirala v Ljubljani. Upamo, da se bo turnirja udeležila še kakšna nova ekipa ali katera izmed ekip, ki smo jih že videli (Psihatri, Nevrokirurgi, Nova Gorica, Dolenjska, Stomatologi ...).

Pri organizaciji turnirja so pomagali Primož Samar, Interexport d. o. o., MM Surgical d. o. o., Krka d. d., Medicinska fakulteta, Osnovna šola Prežihov Voranc, Gostilna Union Bled in Zdravniško športno društvo Medicus. ■


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

Smučarsko svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov 2007

Jasna Čuk Rupnik

Letošnje svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju, že 34. po vrsti, si lepšega in primernejšega vremena ter snega zares ni moglo naročiti. Dolomiti so veličastno žareli v svoji lepoti in človekov dih je včasih zastal ob preblisku: "Kako lepo je zares tu ..."



Po večerji se je telovadba na veleslalomskih stopničkah kar prilegla (foto: Nataša Jelerčič).

Transcendence, ki jo lahko le sanjamo!

V italijanski Cortini d'Ampezzo se je od 14. do 17. marca 2007 v spretnosti, moči in hitrosti na smučeh merilo preko 130 tekmovalk in tekmovalcev iz osmih držav. Najboljšo skupinsko uvrstitev je dosegla ekipa države gostiteljice, za njimi pa so se zvrstile še ekipe Nemčije, Avstrije, Slovenije, Poljske, Švedske, Kanade in Belgije.



Prvi slalomski uspehi so dali pogum (foto: Lovro Turk).

Slovenci smo leta 2006 v avstrijskem Schladmingu ekipno zasedli zavidljivo tretje mesto. Letos je bil končni izkupiček nekoliko skromnejši. Boljši seštevek bi prinesla uvrstitev tistih



Ženski del ekipe z osvojenimi kar 14 odličji prepričljivo žari od sreče (foto: Franci Koglot).

naših – še posebej moških – asov, ki se nam, žal, letos niso pridružili. Mi pa smo si po končanem tekmovanju iskreno zaupali visokoleteče in prej skrite želje: "Da bi bili vsaj enkrat prvi na svetu! Saj bi lahko bili, če bi bil z nami še ..." In naštevati smo tiste, ki smo jih pogrešali med nami.



Sij uspeha v siju sonca po superveleslalomu (foto: Petra Mihelič Moličnik)



Katja je tudi priprave vzela na moč zares (foto: Boštjan Krašovec).

Sicer pa smo se kljub temu odrezali dobro. Po starostnih kategorijah smo se uvrstili takole:

Slalom:

Ženske: 2. Jasna Čuk Rupnik, 1. Romana Pintar, 2. Katarina Turk, 7. Tatjana Pintar, 4. Nina Pirc, 1. Katja Knavs, 2. Nataša Jelerčič
Moški: 2. Ciril Pleško, 2. Franci Koglot, 3. Matija Jereb, 6. Dušan Sedej, 15. Janez Benedik, 6. Andrej Moličnik

Veleslalom:

Ženske: 2. Jasna Čuk Rupnik, 3. Romana Pintar, 4. Katarina Turk, 8. Tatjana Pintar, 5. Nina Pirc, 6. Nika Niederwanger (mag. farm.), 2. Katja Knavs, 3. Romina Ambrož, 4. Nataša Jelerčič
Moški: 2. Ciril Pleško, 3. Franci Koglot, 7. Matija Jereb, 11. Dušan Sedej, 12. Janez Grilec, 19. Janez Benedik, 2. Andrej Moličnik

Superveleslalom:

Ženske: 1. Jasna Čuk Rupnik, 1. Romana Pintar, 3. Katarina Turk, 1. Katja Knavs, 2. Romina Ambrož, 4. Nataša Jelerčič, 4. Nika Niederwanger (mag. farm.), 5. Nina Pirc
Moški: 1. Franci Koglot, 2. Ciril Pleško, 4. Matija Jereb, 7. Dušan Sedej, 14. Janez Benedik, 17. Janez Grilec, 2. Andrej Moličnik

S k u p n o
torej 23 odličij: pet poka-



Morda je Katjinemu uspehu botrovala tudi barvna usklajenost smuči in kombinezona (foto: Lovro Turk).

lov za prva mesta in 18 medalj za druga in tretja. Uvrstitve za slalom in veleslalom so bile izračunane iz seštevka časov dveh tekem, za slalom v četrtek, za veleslalom v petek. V superveleslalomu se vedno tekmuje le enkrat v soboto, zadnji dan tekmovanja, in nato sledi podelitev medalj neposredno po tekmi kar na smučišču.

Prvenstvo zdravnikov in farmacevtov je vsako leto organizirano na enem od smučišč, kjer se odvijajo tudi tekme za svetovni pokal. Zahtevnost prog torej opravičuje status "svetovnega prvenstva".

Medicinske specialnosti tekmovalk in tekmovalcev so zelo različne in jeziki, ki jih slišimo in poskušamo govoriti, tudi. Med spremljevalci in navijači pa ne najdemo le mož in žena ter očetov in mam, ampak še dedke in babice, ki so pogosto prav tako zdravnice in zdravniki ali pa farmacevtke in farmacevti. Na drugi strani pa se med spremljevalci starostna krivulja sploh še ne zaključuje z vsem tistim, kar leze in kar gre. Včasih najdemo tudi kako miniaturico, ki niti vozička ali naročja še ne more zapustiti samoiniciativno.

In vsa ta pisana družba "živi za smučarijo"! Ni čudno, da smo Slovenci že dolgo vrsto let med njimi.



Vsak sin bi z veseljem kazal tak posnetek svoje mame. (foto: Lovro Turk).

Pa nasvide-nje drugo leto! In da ne boste pozabili: pred 35. svetovnim bo še naše državno prvenstvo s prav tako častitljivo obletnico – trideseto po vrsti.

Odpiranje vrat

Intervju z dr. Metodo Dodič Fikfak, dr. med., spec. medicine dela, prometa in športa

Dragomira Ahlin

Zdelom in specializacijo iz medicine dela ste pričeli v Zdravstvenem domu v Postojni, kjer ste dodobra spoznali industrijo na Notranjskem. Imeli ste tudi zelo zanimivo nadaljnjo strokovno pot.

Danes sem vesela, da mi je še kot mladi zdravnici direktor postojnskega zdravstvenega doma, Branko Prosenak, ponudil delo v Postojni in omogočil specializacijo iz medicine dela. Dodobra sem spoznala tamkajšnjo industrijo, pa tudi delo delavcev in poklicne bolezni ter s tem zahtevnost nalog, ki jih ima "medicinec dela." Po 10 letih dela v Postojni sem se zaposlila na Inštitutu za varovanje zdravja, kjer je bila direktorica enega od dveh inštitutov dr. Mateja Kožuh. Dodelila mi je vodenje oddelka za zdravje delavcev. Takrat smo vzpostavili bazo bolniškega staleža za vso Slovenijo, ki je ena najboljših pri nas. Pod vodstvom pokojnega profesorja Janka Sušnika sem v Zagrebu naredila magisterij, kasneje pa sem postala mlada raziskovalka na univerzi v ZDA, kjer sem doktorirala s področja poklicne in okoljske epidemiologije. Zdaj vodim Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.

Ali ste mogoče opazili kakšno razliko v medsebojnih odnosih in načinu dela v ZDA in pri nas?

Razlika je precejšnja. Bila sem na dobri univerzi, ki se odlikuje po demokratičnosti in neodvisnosti od industrije. Moj mentor, prof. David Kriebel, in ostali profesorji so nam bili vedno pripravljene pomagati in tudi po toliko letih nam njihova vrata ostajajo odprta. Cenijo te po znanju in delu, in ko te enkrat spoznajo, ti zaupajo in se vedno postavijo zate.

V Sloveniji je čutiti strah pred privatizacijo, češ da bo skomercializirala medicino. Kaj menite vi?

Nisem proti privatizaciji, saj sprosti ustvarjalnost in odpre veliko

novih možnosti; seveda pa jo je potrebno ustrezno in zadostno nadzirati.

Kdo bi po vašem mnenju moral imeti nadzor nad delom zdravnikov?

Zdravniška zbornica bi morala dovolj pogosto izvajati nadzor, posledice tega nadzora pa bi morale biti za zdravnika zavezujoče. Ne mislim toliko na kazni, ampak bolj na nasvete in priporočila, ki bi jih moral zdravnik upoštevati.

Zdravniki, ki so neposredno plačani s strani industrije, so še posebej ranljivi. To odpira prostor strokovnim napakam, ki so največkrat nenamerne. Zato se v takih primerih zavzemam za pogostejši nadzor zdravnikovega dela in nasprotujem pogodbi o pregledovanju delavcev, ki jo podjetje sklene z zdravnikom, specialistom medicine dela. Plačilo za pregled delavcev bi moralo biti urejeno preko zavarovalnice, kot je to običajna praksa v tujini. V tem primeru neposrednega vpliva podjetja tako na izvajalca kot na delavca ni.

Prav tako menim, da je nujen strokovni nadzor tudi pri raziskovalnem delu, v primeru, ko je plačnik raziskave industrija; vplivom in pristranskosti se je namreč zelo težko izogniti.

Ali imate občutek, da ima Zbornica možnost izvajati take mehanizme in da gre v to smer?

Po mnenju predstavnikov Zbornice so nadzori pri zdravnikih zelo dragi, zanje so namreč predvidena le omejena finančna sredstva.

Za medicino dela se že dlje časa poskušamo dogovoriti z Ministrstvom za zdravje, da bi bili ti pregledi pogostejši in cenejši. Problem je, kam jih pravno uvrstiti. Vsaj na našem področju, to je področju medicine dela, je nadzor neuspešen, pregledi so redki in nimajo nikakršnih posledic.

Ali vas je kdaj obšla misel, da se bojujete s škodljivimi stereotipi?

Ne vem, če gre za stereotipe, gotovo pa se borim za to, da bi zdravnik, posebej v moji stroki, kjer je to, po mojem mnenju, zaradi načina plačevanja najtežje, lahko ohranil svoje etično dostojanstvo. Po vrnitvi iz ZDA sem vodila projekt v okviru programa Phare, v katerem smo razvijali sistem zdravja pri delu. Pri projektu so sodelovali švedski, danski, avstrijski in več kot 50 slovenskih strokovnjakov. Njegov namen je bil, da bi zdravnike medicine dela osvobodili neposredne odvisnosti od delodajalca in da bi med delodajalca in zdravnika umestili zavarovalnico kot nevtralno ustanovo, a žal nismo uspeli. V Sloveniji so bili takrat navdušeni nad prostim trgom in storitve zdravnika MDPŠ so postale tržno blago. Tako se je zgodilo, da je prvi zdravnik ponudil eno ceno, drugi zdravnik za polovico nižjo, tretji...

Vendar je po mojem mnenju najbolj etično sporno oziroma največja strokovna napaka v naši stroki dejstvo, da ne odkrivamo poklicnih bolezni. Gre za to, da lahko v trenutku, ko zdravnik odkrije poklicno bolezen, podjetje, ki je naročnik oziroma plačnik njegovega dela, prekine pogodbo z njim in sklene pogodbo z drugim zdravnikom. Zato poklicnih bolezni skoraj ne odkrivamo: v Sloveniji v povprečju na leto



odkrijemo 30 poklicnih bolezni, v drugih članicah EU pa na enako število delavcev od 1500 do 3000. To pomeni, da zdravniki ne opravljajo oziroma ne morejo opravljati svojega poslanstva.

Menite, da je dober zdravnik tisti, ki preprečuje bolezen, ne pa samo zdravi?

Da, to je pravzaprav moje poslanstvo. Sem izrazit preventivec, delo zdravnika preventivca je težko, ker neposrednih rezultatov svojega dela praktično ne vidiš. Posredni rezultati so vidni šele po veliko letih trdega dela. Pri nas je tak primer prepoved uporabe azbesta, odpravljanje posledic izpostavljenosti, odkrivanje poklicnih azbestnih bolezni in ne nazadnje plačilo odškodnin žrtvam.

Ti predlogi posegajo že na področje, ki bi moralo zanimati vlado.

Da, res je. Veliko predlogov, ki jih oblikujemo v naši stroki oziroma na našem inštitutu, je takih, ki so gotovo zelo pomembni za vlado, njeno strategijo in načrtovanje: tako smo vlado in njenega predsednika, Janeza Janšo, obvestili o rezultatih raziskave, ki smo jo naredili pri mladostnikih. Ugotovili smo, da kar četrtnina petnajstletnikov uživa alkohol. To pomeni, da je zelo verjetno, da bomo imeli čez nekaj let 25 odstotkov alkoholikov na delovnih mestih, in to je ogromna številka!

Prav tako opažamo, da se otroci ne odločajo za poklice po svojih željah. Ne želijo opravljati dela, za katero so se izučili, ampak iščejo druge možnosti. Starejši odhajajo v pokoj, mlajši se nočejo zaposliti. Starejši imajo vedno manj možnosti in priložnosti prenesti svoja znanja in izkušnje na mlajše. To je le nekaj problemov, ki niso le stvar Ministrstva za zdravje, pač pa celotne vlade. Vladi želimo povedati, da je potrebno načrtovati in uresničevati zelo dobro politiko vzgoje, izobraževanja in usposabljanja mladega človeka, če hočemo imeti pozneje dobrega in zdravega delavca.

Predsedniku parlamenta, Francetu Cukjatiju, dr. med., smo pisali zaradi vedno pogostejšega trpinčenja (mobinga) na delovnem mestu. Delavca z astmo in sladkorno boleznijo, ki se je vrnil na delovno mesto, je delodajalec prisilil čistiti stranišče z agresivnimi kemikalijami in mu v delovnem času ni dovolil injiciranja insulina. Pri 47 letih je ta delavec umrl. Zelo pogosto take stiske pripeljejo ljudi do depresije, strahu, poškodb in samomorov. Žrtve se zatečejo k psihiatru, ki jim lahko pomaga samo tako, da jim predpiše bolniški stalež. To pa ni rešitev, saj je treba odstraniti vzroke. Delodajalci morajo spoznati, da trpinčenje zmanjšuje produktivnost. Za večjo učinkovitost sta gotovo bolj primerna dialog in spodbujanje. Predsednik parlamenta je podprl naše dejavnosti proti trpinčenju na delovnem mestu.

Kakšen odnos z mediji naj ima medicina?

Mediji imajo velik vpliv in so nam lahko v veliki meri v pomoč, posebej pri preventivnem delu. Vsekakor bi si želeli več raziskovalnih novinarjev, ki bi se poglobili v zdravstveno problematiko in jo kritično obravnavali. Žal so nekateri mediji v želji po senzaciji nekritični in za objavo ne zberejo dovolj informacij, zato lahko človeka marsikdaj po krivici onemogočijo.

Predlagam, da ima Zdravniška zbornica predstavnika za tisk in odvetnika, ki ščitita zdravnika pred neutemeljenimi obtožbami in blatenjem. Ob napadu na zdravnika, še posebej v primeru, ko gre za etična vprašanja, bi se morali pri Zbornici takoj odzvati in se postaviti na stran zdravnika.

Dr. Damejeva: "Kaj ti je pravzaprav pomagalo, da si tako težke trenutke obsojanja prestala celo s pozitivnimi posledicami? Kaj ti je osebno pomagalo, da se nisi zlomila?"



Vesela sem, da je višje sodišče sklenilo tisto, za kar se je odločila že tožilka v predpostopku, tj. da zavrne obtožbo oziroma prvostopenjsko sodbo kot neutemeljeno in da naloži tožitelju plačilo vseh sodnih stroškov. Gre za to, da se, ko si obsojen nečesa, česar nisi naredil, še posebej, če si obsojen zaradi nečesa, kar je osnovno vodilo zdravnikovega dela in njegove etične drže, in to je pomagati in dajati nasvete, znajdeš v veliki stiski. V prvi fazi si ohromljen in se sprašuješ, kako je kaj takega sploh mogoče. Ves čas potrebuješ podporo in zaupanje drugih, kar sem dobila doma,

v družini in pri mojih ožjih prijateljih ter nekaterih zdravnikih; zelo veliko mi pomeni tudi podpora kolegov z inštituta, ki so nasprotovali moji zamenjavi. Širša zdravniška srenja se je od mene distancirala. Prijatelji, zdravniki v Evropi in Ameriki, pa niso niti za hip podvomili o meni in mojih odločitvah. Verjeli so mi in to je bilo ključno! Tako mi je profesor iz ZDA napisal: "Pazi nase! Veliko je ljudi v svetu, ki pozna tvoje delo in te podpira."

Kaj vam pomeni nagrada Ameriškega združenja za javno zdravje in človekove pravice?

Priznanje za delo in raziskovanje; zame pa je predvsem sporočilo, da me na tej poti podpira veliko ljudi, ki stroko poznajo.

Se zavzimate za to, da bi bile različne stroke medicine bolj povezane?

Vedno sem se zavzemala za skupinsko delo. Tako menim, da je zelo koristna povezava med specialistom medicine dela in psihiatrom. Psihiatri bi velikokrat radi poslali koga delat, pa ni ustreznega delovnega mesta in ga je treba poiskati, se dogovoriti z delodajco, urediti okolje. Tudi v drugih primerih bi bile boljše skupne odločitve, ki bi celostno obravnavale delovno problematiko in omogočile primernejše delovno okolje.

"Kovačeva kobilica je navadno bosa." Kaj menite o sindromu izgorelosti pri zdravnikih?

Prepričana sem, da je tega med slovenskimi zdravniki veliko. Posebej so obremenjeni tisti zdravniki, ki se zavzamejo za bolnika in se z njim ukvarjajo ne glede na čas ali na to, ali bo zavarovalnica plačala storitev. Zdravniki, ki izgorejo, niso zaščiteni, saj izgorelost še ni priznana kot poklicna bolezen. Mnogi med njimi so prisiljeni oditi v predčasni pokoj s skromno pokojnino. Potrebno bi bilo ugotoviti, koliko zdravnikov je prizadetih zaradi izgorelosti in izdelati preventivni program.

Kaj bi še sami dodali?

Včasih imam občutek, da je individualizem med zdravniki preveč poudarjen in da ni pripravljenosti za skupinsko delo. Verjamem, da lahko z odprtostjo in pripravljenostjo za medsebojno sodelovanje gradimo skupno dobro. ■

Etični pogledi na razmerje med javnim in zasebnim zdravstvom

Jože Trontelj

V zadnjih letih je prišlo do premika žarišča zanimanja bioetike, etike v medicini. Prej so bile to posamezne človekove pravice, predvsem pravica do avtonomije posameznika in do privolitve po pojasnitvi, zdaj pa se vse več pozornosti namenja javnemu zdravstvu in pravični dostopnosti v državnem in svetovnem merilu, tudi v političnem kontekstu. (1)

Ta premik spodbuja razpravo o moralni umestitvi človekovih pravic, osnovnih vrednot in njihovem medsebojnem razmerju. Tudi če pogledamo holistično in se vprašamo, v kakšni družbi želimo živeti in kakšno življenje želimo zase, za naše otroke in vnuke ter za njihove otroke in vnuke, se ne moremo izogniti vprašanju vrednot. Odločiti se moramo, katere so pomembne in v kakšni hierarhiji naj bodo, če si bodo prišle navzkriž.

Med temi vrednotami in načeli so:

- načelo človeškega dostojanstva,
- načelo osebne avtonomije,
- načelo spoštovanja zasebnosti in zaupnosti osebnih podatkov,
- načelo pravičnosti in enakopravnosti,
- načelo dobrodelnosti, posebno na področju zdravja,
- dolžnost, da ne škodimo,
- načelo svobode raziskovanja, uravnoteženo z drugimi osnovnimi načeli,
- načelo sorazmernosti, ki zahteva pomembnost ciljev in neoporečnost izbranih metod.

Ta dobro znana načela so uveljavljena v mednarodnih konvencijah, kot je Ovijska ali Listina EU o temeljnih človekovih pravicah. Norme in vrednote imajo pomembno vlogo tudi v integraciji, kakršna je Evropska unija. Če med vrednotami in njihovim razumevanjem nastopijo globoki konflikti, in to se nam pač dogaja, jih moramo jemati resno.

Enakost v zdravstvu je splošno sprejet etični koncept. Ugledna avtorica nedavno objavljene razprave se sprašuje, od kod ta koncept in kako je mogoče, da mu nihče ne ugovarja, da ga teoretiki še niso zrušili. (2, 3) Nek drugi razpravljalec dodaja, da si je težko zamisliti kakšno bolj kontroveržno ali nebulozno pravico, kot je pravica do zdravja. (a) Tretji, minister za zdravje neke razvite države, pa je že pred leti z ogorčenjem govoril o mnogokrat citirani definiciji Svetovne zdravstvene organizacije, ki zdravje opredeljuje kot stanje telesne, duševne in socialne blaginje. Pravica do takega zdravja ni uresničljiva in na žalost (pa tudi na srečo) ni iztožljiva. Sicer simpatična, a nekoliko naivna opredelitev SZO je izvrstna kot politično geslo, a je komajda uporabna kot izhodišče za razpravo o etiki in praksi zagotavljanja in porazdelitve omejenih virov za javno zdravstvo. Iz te zadrege so se rodili novi, le za spoznanje oprijemljivejši koncepti in sintagme, na primer pravica do najboljšega dosegljivega zdravja. Zdravje je ena od osnovnih vrednot in pomeni res več kot odsotnost bolezni. Vendar v deklaracijah o človekovih pravicah, med katerimi so pravica do zdravja, hrane in varnosti, definicija zdravja navadno ostaja odprta.

Podobno slabo je opredeljen pojem socialne solidarnosti, ki naj bi

zagotavljala pravico do pomoči – ekonomske, socialne, zdravstvene. Koliko naj bo te pomoči, kako naj bo razporejena, kakšno prednost naj ima v primerjavi z drugimi družbenimi in posameznikovimi potrebami? Kdo naj jo zagotavlja?

Imamo torej razmeroma majave in slabo opredeljene temelje za neko resno pravico, iz katere izvirajo še druge konkretne in resne pravice, na primer pravica do enakopravnosti in pravične dostopnosti do zdravstvene oskrbe.

Zanimivo je bilo poslušati argumente sindikalnih voditeljev, ki so v zadnjih tednih skušali izpodbijati predvidene spremembe zakonskih ureditev o koncesijah v javnem zdravstvu. Težišče te argumentacije je bilo na obrambi vrednot. V razpravi pa so se nasprotniki sprememb znašli na prej omenjenih negotovih tleh.

Vrednota, kakršna je socialna država, je seveda ugledna kategorija in je pomemben družbeni dogovor. Kjer tak dogovor obstaja, pričakujemo solidarnost kot poudarjeno trden temelj javnega zdravstva. Vendar je dogovor ohlapen in ni neposredno prevedljiv v družbeno prakso. Slišali smo, da bo nabava notoričnih oklepnikov našo državo stala toliko, kakor bi jo trije novi onkološki inštituti. V tej luči ni bilo docela demagoško vprašanje, koliko je vredno človeško dostojanstvo bolnikov z rakom, ki so desetletja trpeli nagnetenosti v stari konjušnici, nasproti nakupu orožja, ki morda nikoli ne bo služilo etično in humanitarno primerljivo neoporečnemu cilju. Taka razmišljanja so resda naivna, saj ne upoštevajo vrste drugih družbenih resničnosti. Vendar pa podpirajo tezo o nedorečenem družbenem dogovoru.

Ta nedorečenost pa je značilna tudi za druge zahodne demokracije in seveda ni niti nenamerna ne naključna. Celo v nekaterih bogatejših državah so na slabšem, kar najbolj občutijo bolniki iz neprivilgiranih delov družbe. Najbolj presenetljiv in obenem zgovoren je zgled ZDA, kjer kljub prizadevanjem z najplivnejših ravni družbe niso prišli do boljšega družbenega dogovora.

V prej omenjenem sindikalnem protestu zoper povečevanje zasebnega deleža v javnem zdravstvu je bilo slišati o skrbi za vrednote in za etiko zdravniškega dela.

Etična in deontološka načela so od Hipokrata prek Galena in Maimonida nastajala ob zdravniku zasebniku. Res se je to dogajalo v drugačnih časih in okoliščinah. Vendar pa bi bilo absurdno misliti, da ima danes državno zdravstvo monopol nad vrednotami in nad etiko.

Zdravnik v državnem zavodu in zdravnik zasebnik imata predvidoma precej podobne poklicne motive. Morda ima prvi večkrat akademske ambicije, za kar ima tudi boljše možnosti. Oba pa se poskušata uveljaviti z znanjem, izkušnjami in učinkovito pomočjo svojim bolnikom. Oba si poskušata zaslužiti ugled dobrega zdravnika ne samo s svojo strokovnostjo, temveč tudi z etičnostjo. Oba sta do bolnikov enako odgovorna.

Res pa je, da imata lahko malo drugačne osebne motive. Ni presenetljivo, da prav ti motivi pri enem in drugem lahko pridejo v nasprotje z interesi bolnika.

Med osebnimi motivi je pri zasebniku najbrž večji interes za skrbno

gospodarjenje z denarjem, kar je lahko s stališča bolnikov koristno neoporečno. To pa ne velja za pretirano varčevanje pri zaposlovanju drugega osebja in pri opremljenosti, ne velja za bližnjice pri diagnostiki, če manj preiskav pomeni prihranek za zdravnika. Za bolnika lahko pomeni takšno varčevanje nižji standard in manj varnosti. Tak slog dela se teže razvije v javnih zavodih z več zdravniki; kolegi namreč nehoti gledajo drug drugemu pod prste. Gre torej za vprašanje nadzora in samonadzora, vztrajanja pri strokovni in etični disciplini.

Vendar so stvari še bolj zapletene, ko namesto posameznega zdravnika zasebnika pogledamo zasebno ustanovo. Morda se je zanimivo vsaj bežno ozreti po svetu.

Za zadnje desetletje je v mnogih deželah značilen nepričakovano bujen razcvet zasebnosti v javnem zdravstvu. To obsega številne oblike, ki se po svojih strokovnih in etičnih standardih lahko zelo razlikujejo tudi znotraj posamezne države.

Švedska, po svoji socialni ureditvi dolga leta zgled ostalemu svetu, se je zanašala na zdravstvo v javnem sektorju. A tudi tam se je začelo razcvetati zasebnost in s seboj prineslo novo raznolikost in nove izzive (4).

Izraelci so že desetletja zadovoljni s svojim zdravstvom, dobrim pokritjem prebivalstva z zavarovanjem, dobro geografsko porazdelitvijo kakovostne primarne službe. Kljub temu se je v zadnjih letih zasebno zdravstvo povečalo in začelo pritiskati, naj mu dovolijo vstop v državne bolnišnice. (5)

Baltske države so veliko upanja vlagale v decentralizacijo in privatizacijo. Zdaj beremo o začetnih, za zdaj še previdno izraženih razočaranjih. (6)

Grčija govori o "nepričakovani rasti zasebnega zdravstvenega sektorja", ki ga država ni niti spodbujala niti želela. (7) Državlani mislijo drugače. Javnemu sektorju zamerijo slab hotelski del bolnišnične oskrbe, umazanijo, pomanjkanje enoposteljnih sob, dolge čakalne sezname in slabo dostopnost do novih tehnologij. Tega v boljših zasebnih ustanovah, ki s skrbno izbranim kadrom oskrbujejo kakih 20 odstotkov premožnejših Grkov, ni. Delno razočaranje pa predstavlja dejstvo, da je v primerjavi z državnimi v zasebnih bolnišnicah na 100 postelj le polovično število zdravnikov (57 : 23) in samo dobra tretjina medicinskih sester (100 : 37).

V Švici zaskrbljeno pričakujejo dolgoročne posledice novega selektivnega pogodbeništvu zdravnikov za pravično financiranje in ponudbo zdravstvene oskrbe prebivalstva. (8) Poteza je bila uvedena zaradi finančnih učinkov, a "doseganje največ dobrega za najmanj denarja" je po tradiciji v pogostem nasprotju s pravičnostjo.

V Nemčiji ugotavljajo, da so bolnišnice v javnem sektorju ekonomsko bolj učinkovite kakor zasebne. (6)

Posebne pozornosti je vredna Kanada, ker ima enega najambicioznejših sistemov javnega zdravstva. Financira vse storitve zdravnikov in ustanov, ki veljajo za medicinsko potrebne, brez kakršnih koli plačil ali doplačil ob času storitve. Najvišji cilj je pravičnost. 70 odstotkov porabe v zdravstvu se plačuje iz javnih sredstev, a velika večina zdravstvenih storitev je v zasebnih rokah. Večina izvajalcev zasebnega sektorja je neprofitnih. Letos objavljena raziskava (9) kaže, da so revnejši in slabše izobraženi manj pogosto obiskovali splošne zdravnike in specialiste, med tistimi, ki so iskali pomoč, pa so revni uporabljali zdravstveno oskrbo enako ali bolj kot premožnejši. V bolnišničnem varstvu ni bilo razlik.

Zasebno zdravstvo za dobiček je pod najbudnejšim očesom javnosti in politike. To posebno velja za profitne ustanove, ki morajo skrbeti tudi za zaslužek lastnikov ali delničarjev. Eden od očitkov je korupcija. (b) Pokazalo se je, da je nekaj objavljenih primerov, predvsem iz ZDA, precej vplivalo na javno podobo zdravstva. Potem so nekateri poskusili raztegniti pojem korupcije čez vsako mero in tako označiti tudi primere,

ki s korupcijo nimajo ničesar skupnega – denimo kolektivno pogajanje za boljše plače. (10) Tako se je odprlo vprašanje, kako zagotoviti, da bi spodbude ne kaznovale najboljših praks. Izvajalci morajo imeti tudi ekonomsko motivacijo, od njih pač ni mogoče pričakovati altruizma, na podlagi katerega bi delali v nasprotju z lastnimi interesi.

Zakaj zasebni sektor v javnem zdravstvu raste?

Že dolgo je znanih pet prožilnih dejavnikov: 1. manjšajoča se poraba v javnem sektorju javnega zdravstva; 2. nezadovoljstvo z javnim zdravstvom zaradi čakalnih vrst in slabe odzivnosti na potrebe prebivalstva; 3. naraščajoče zanimanje javnosti za svobodno izbiro; 4. rastoče število zdravnikov, ki so dovolj podjetni in imajo finančni motiv za vstop v zasebno prakso; in 5. vse večji del prebivalstva, ki ima denar in je voljan plačati za zasebno zdravstveno oskrbo (3).

Slabosti javnega monopola so splošno znane. To so težnje k zmanjšanju dela (števila storitev in kakovosti) ter k povečanju cene. Razdeljevanje in poraba virov in sredstev sta neučinkovita. Srečamo celo varčevanje na škodo kakovosti, če gredo prihranki lahko v korist zaposlenim. (11) Velika težava je nadomeščanje zastarele opreme, še večja pa nakup inovativnih tehnologij. Izvajalci naslavljajo zahteve na državo, ta pa se praviloma odziva počasi in v obsegu, ki znatno zaostaja za pričakovanji.

In kakšne so slabosti zasebnega profitnega sektorja v javnem sistemu:

Zasebne ustanove morajo prigrisodariti dobiček za delničarje. Vendar morajo ob konkurenci na trgu ponuditi dobro kakovost za dobro ceno. Zato se morajo zateči k drugim strategijam. Nekateri so z vidika poklicne in poslovne etike sprejemljive, druge pa ne. K večji poslovni uspešnosti prispevajo:

- večja ustanova, ki opravlja večji program in število storitev;
- boljše vodenje in gospodarjenje;
- manjši izdatki za plače osebja; ustanova najema delavce s čim nižjo kvalifikacijo, zaposlenim zmanjšuje ugodnosti;
- varčevanje pri materialnih izdatkih; vendar -
- investiranje v opremo, ki je v javnem sektorju nezadostna;
- izogibanje dragim in finančno nezanimivim bolnikom, izbiranje bolnikov z majhnim tveganjem in dragimi storitvami – "posnemanje smetane";
- ponarejanje rezultatov, ki jih spodbujajo oblasti – tako so se zoper poklicno etiko večkrat pregrešile agresivne profitne organizacije iz ZDA;
- nizka začetna cena storitev, po osvojitvi trga ali izločitvi konkurence pa zvišanje cene;
- pridobivanje dohodka zunaj javnega denarja (zasebne stranke). Sem sodi tudi vsiljiva prodaja blaga in storitev, ki jih bolnik ne potrebuje.

Kaj so pokazale raziskave kanadskega zdravstva?

- Med izvajalci so velike razlike. Vendar so dobri, povprečni in slabi tako med javnimi kakor med zasebnimi izvajalci, in to velja tako za profitne kot neprofitne ustanove.
- Programi storitev se razlikujejo: profitne ustanove poiščejo na trgu niše, ki nosijo dobiček.
- Profitne ustanove "posnemajo smetano". (c) Posebno problematično je, če se iz javnega sektorja izloči enota, ki ne namerava drugega kakor "posneti smetano", preostali del prvotne ustanove pa nima več kritične mase bolnikov ali dovolj usposobljenega osebja.

Interesi profitnih organizacij so:

- čim višji računi za storitve;

- čim večja varčnost pri obratovanju, lahko tudi na račun kakovosti storitve (dokler to ne gre na škodo poslovnih rezultatov);
- čim manjši stroški za plače osebja;
- čim manj stranskih izdatkov (za izobraževanje, raziskave, preventivo, dejavnosti za skupnost).

Te težnje je mogoče obvladovati s podrobnim sledenjem in opazovanjem kakovosti, kar pa spet ni zastoj. Kakovostno vodstvo, ki skrbi za dolgoročni ugled ustanove, pa ima pred očmi etične in poklicne standarde stroke in pazi, da se tem interesom ne popušča preveč.

Interesi države in koncesionarjev se tu vendarle razhajajo. Prva bi rada čim manj plačala, drugi čim več zaslužili. Seveda pa so možna pogajanja in dogovor. Tekmovanje in sodelovanje morata biti uravnotežena. Preveč rivalstva vodi celo v tako nezdrave pojave, kakršno je prikrivanje poklicnih informacij, dobrih praks in tako naprej.

Neodvisen zunanji nadzor se torej zdi potreben. Obsegal naj bi stroške, kakovost in rezultate. A je vse prej kakor preprost in poceni. Nedavni pregled 2000 člankov je pokazal, da niti eden ni opisoval obstoječega nadzora te vrste, nikjer ni bilo delujočega sistema. (7)

Kje je Slovenija?

Pregled literature podpira vtis, da je v marsičem na boljšem od primerljivih držav. Vendar se kažejo tudi temne strani. Dolge čakalne dobe, težko razumljiva neučinkovitost pri gradnji in opremljanju novih stavb, zaostajanje pri nakupu sodobne tehnologije, slaba organizacija – vse to jemlje zdravnikom in bolnikom precej optimizma. Iz nekaterih naših vrhunskih ustanov je izginilo nekdanje zanesenjaštvo za razvoj stroke, skupaj z njim pa tudi precej nekdanje požrtvovalne skrbi za bolnike. Zdravniki se čutijo vse bolj zasute s papirnim delom, hipernormiranost (podobno kakor na nemedicinskih področjih) dosega že absurdne vrhunice. Če bi kdo želel mlademu zdravniku že na začetku poklicne poti vzeti veselje in voljo do dela, je gora obrazcev kar pravi način. Niso redki zdravniki, ki jim je beg pred nesmiselno birokracijo, ki proizvaja nova in nova pravila, eden od motivov za odhod v zasebnost. Svoje prispeva tudi slabo upravljanje, ki mu ne uspe razvijati in spodbujati pozitivnega ozračja.

Slovenija zdaj skupaj z drugimi deželami doživlja spremembe, ki bodo okrepile položaj zasebnosti v zdravstvu. Prve izkušnje se zdijo na splošno pozitivne, imamo celo nedvomne "zgodbe o uspehu", in to uspehu z vidika bolnikov. So pa tudi nekatere negativne izkušnje, predvsem take, ki jih lahko pripišemo preveliki želji po hitrem zaslužku.

Tudi nadaljnja rast zasebnega sektorja v zdravstvu se zdi neizogibna, za sedaj ji še ne vidimo konca. Gotovo pa obstaja tudi meja, onkraj katere bi zasebnost začelo prinašati več slabega kakor dobrega. Ko se ob javnem sektorju pojavi zasebni partner, to praviloma pomeni obogatitev ponudbe, večjo dostopnost do dobrih storitev, tudi večjo možnost izbire. Zato ne bi bilo prav, če bi se zasebnosti upirali zaradi načelnih razlogov. Njegov razvoj pa je treba skrbno usmerjati v skladu z načeli etike. Etični razmisleki se ne smejo omejiti na ozke situacije aktualnih razmer in konfliktov (12), ampak morajo upoštevati interese celotne družbe. Tu gre predvsem za pošteno in pravično razdeljevanje javnih sredstev in za varovanje pravic manj vplivnih in občutljivejših delov prebivalstva.

Spremembe ne smejo ogroziti socialnega sporazuma. Tu mislim tudi na sporazum med zdravništvom in družbo (13). Pred očmi je treba imeti dvoje: Sporazum lahko deluje samo dotlej, dokler je med partnerjema ali partnerji zaupanje. Za spremembe se je torej treba dogovoriti. In drugič, nobena stran ne sme gojiti neupravičenih pričakovanj. V nasprotnem primeru sta neizogibna tako razočaranje kot tudi izguba zaupanja.

Od zdravnikov ni mogoče zahtevati, da delujejo na osnovi altruizma. Zdravniki pa ne morejo zahtevati investicij in finančnih kompenzacij, ki presejajo zmogljivosti družbe.

Partnerji morajo obdržati poklicno verodostojnost. Noben mehанизem, niti pravila ne nadzor ne motivi ne morejo nadomestiti zvestobe poklicni integriteti. Zdravniški poklic ima pri tem dvatisočletne izkušnje. Enako pomembno pa je neoporečno delovanje državnih mehanizmov. Svojemu delu odgovornosti za uspešno družbo se ne morejo izmakniti niti predstavniki laične javnosti, ki se oglašajo v medijih in s tem sooblikujejo javno mnenje. Še mnogo bolj pa to velja za medije same. Slikanje pretirano negativne podobe ustvarja neupravičene, a trdožive predsodke, ki polagoma razkrajajo zaupanje v vrednote, nazadnje pa še najbolj škodujejo terapevtskemu odnosu med bolnikom in zdravnikom.

Po dragocene nasvete o tem, kako skrbeti za etičen, pravičen in učinkovit razvoj zdravstva in načrtovati potrebne reforme, nam ni treba daleč. Zapisane so v Ljubljanski listini (14). Nekatere še vedno aktualne zamisli pa lahko najdemo tudi v "beli knjigi" o reformi zdravstva iz leta 2003. (15)

Prispevek je bil predstavljen na 16. posvetovanju Medicina in pravo, Maribor, 23. in 24. 3. 2007.

a) Ta pravica naj bi izvirala iz 12. člena mednarodnega sporazuma o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah.

b) Korupcijo, pričakovano podkupnino za zdravnike omenjajo kot velik problem in strošek za bolnikovo družino Grčija, baltske države in države Srednje in Vzhodne Evrope.

c) Primer: Dializna klinika ne sprejema diabetičnih bolnikov, ki imajo pridružene bolezni. ■

Literatura:

1. Hermerén G. *The EGE and European values: present policies and future challenges. Symposium on international ethical standards of biomedical research on human beings, Slovenian Academy of Sciences and Arts, Ljubljana, December 1-2, 2005.*
2. Ruger JP. *Health, health care, and incompletely theorized agreements: a normative theory of health policy decision making. J Health Pol, Policy & Law 2007; 32 (1): 52-87.*
3. Ruger JP. *Rethinking Equal Access: Agency, Quality, and Norms. Global Public Health 2007 (b); 2 (1): 78-96.*
4. Rosenthal MM. *Growth of private medicine in Sweden: The new diversity and the new challenge. Health Policy 1992; 21: 155-166.*
5. Anon. *Allowing public and private health care services to live side by side. Health System Management – an International Programme. Galilee College, Israel – May, 2007. <http://www.galilcol.ac.il/>.*
6. Jakušovajte I, Darulis Ž, Žekas R. *Lithuanian health care in transitional state: ethical problems. BMC Health Services Research 2005; 5 (117): 1-8.*
7. Tountas Y, Karnak P, Pavi E, Souliotis K. *The "unexpected" growth of the private health sector in Greece. Health Policy 2005; 74: 167-180.*
8. Hurst SA, Mauron A. *Selective contracting of Swiss physicians: ethical issues and open questions. Swiss Med Wkly 2004; 134: 632-639.*
9. Asada Y, Kephart G. *Equity in health care services use and intensity of use in Canada. BMC Health Services Research 2007; 7: 41, 1-12.*
10. Deber L. *Delivering health care services: public, not-for-profit, or private?. Commission on the future of health care in Canada, 2002. Discussion paper No. 17. pp. XI + 52.*
11. Preker AS, Harding A. *The economics of public and private roles in health care: insights from institutional economics and organizational theory. The World Bank Group Documents and Reports 2000, Working paper #21875 (cit. v Deber, 2002).*
12. Berkman ND, Wynia MK, Churchill LR. *Gaps, conflicts, and consensus in the ethics statements of professional associations, medical groups, and health plans. J Med Ethics 2004; 30: 395-401.*
13. Cruess SR. *Professionalism and medicine's social contract with society. Clinical Orthopaedics and Related Research 2006; 449: 170-176.*
14. *The Ljubljana Charter on reforming health care. BMJ 1996; 312: 1664-1665.*
15. Trontelj J. *Stališče o etičnih izhodiščih in ciljih reforme slovenskega zdravstva, kakor so opisani v beli knjigi. Isis 2003; 12 (12): 47-48.*

Hipertenzija – bolezen vsakega drugega Slovenca

Ksenija Tušek Bunc

V svojem prvem prispevku o strokovnem sestanku Sekcije za arterijsko hipertenzijo pred desetimi leti in tudi kasneje, leta 2001, sem v naslovu zapisala, da je hipertenzija bolezen vsakega petega Slovenca. To pot začenjam poročilo z naravnost šokantnim podatkom, da postaja hipertenzija bolezen vsakega drugega Slovenca. Vsa prizadevanja zdravnikov, ki se pri svojem delu srečujemo z arterijsko hipertenzijo, v teh letih niso obrodila sadov. Upravičeno lahko torej trdimo, da je v naši državi hipertenzija močno razširjena in da dobiva alarmantne razsežnosti. Tako ima približno polovica odraslega prebivalstva krvni tlak višji od 140/90, kar je sprejeta meja med normalnim in visokim krvnim tlakom. Nedvomno je dokazano, da z ustreznim zdravljenjem visokega krvnega tlaka le-tega učinkovito uravnavamo, pa ne samo to: manjša je umrljivost in zboleznost med prebivalstvom, podaljšujemo tudi trajanje življenja in ne nazadnje in predvsem, izboljša se kakovost bolnikovega življenja.

Za zdravljenje povišanega krvnega tlaka imamo na razpolago številna dobra in učinkovita zdravila najrazličnejših proizvajalcev. Zdravniki smo oboroženi z znanjem, imamo prilagojene in revidirane smernice. Leta 2003 sprejete nove ameriške smernice namreč niso bile povsem primerne za evropske razmere in tu živeče prebivalstvo. Zato so strokovnjaki s področja hipertenzije (Evropsko združenje za hipertenzijo) ter kardiologije (Evropsko kardiološko združenje) skupaj pripravili nove evropske smernice za obvladovanje hipertenzije. Nastanku novih smernic so botrovala tudi nova spoznanja o uspešnosti in stranskih učinkih antihipertenzivnih zdravil. Gre za nekatere novosti pri obravnavi bolnikov, predvsem na osnovi rezultatov nekaterih velikih raziskav, ki so pokazale in dokazale, da so določeni terapevtski pristopi nujni za zmanjševanje zboleznosti in umrljivosti in katerih temelj je z dokazi podprta medicina. Za oceno tveganja pri posamezniku in za klasifikacijo bolnikov sta vodilo tako sistolični kot diastolični krvni tlak, ki sta neodvisna dejavnika tveganja za možganskožilno in koronarno umrljivost. Vendar pa za odločitev o zdravljenju ni dovolj samo višina krvnega tlaka, potrebna je ocena tveganja. Zato so izdelali posebne tabele za oceno tveganja na osnovi evropskih epidemioloških podatkov – SCORE. Gre za oceno desetletnega tveganja za usodne srčnožilne dogodke. Izdelane so bile tabele za predele Evrope, kjer je tveganje večje (S Evropa), in za predele, kjer je tveganje manjše (J Evropa). Ocena tveganja torej ni odvisna le od višine krvnega tlaka, pač pa še od prisotnosti dejavnikov tveganja, sladkorne bolezni, prizadetosti tarčnih organov in drugih stanj in bolezni. Obravnava bolnika, ki ima visok krvni tlak, mora biti torej kompleksna in temelji na sočasni obravnavi hipertenzije in oceni tveganja pri posamezniku.

Toda, zakaj je le manjši delež bolnikov ustrezno zdravljen in dosega ciljne vrednosti krvnega tlaka? Strokovna javnost išče razlago, a zado-



voljivega odgovora do sedaj še ni našla. Ali je iskati vzrok v zavzetosti in slabem sodelovanju posameznika pri zdravljenju, ali gre za premajhno znanje strokovnjakov, ali morebiti za neustrezno zdravstveno politiko, ali pa igrajo vlogo ekonomski problemi posameznikov ali družbe v celoti? Vendar pri tem nismo osamljeni, saj se s podobnimi problemi srečujejo tudi druge dežele v Evropi in svetu, pa naj gre za naraščajočo prevalenco, slabo sodelovanje in nezadovoljivo zavzetost bolnikov, opuščanje zdravljenja, kar ima za posledico nizek odstotek bolnikov z doseženo ciljno vrednostjo krvnega tlaka. Ravno tako je moč zaslediti tudi velike

razlike med razvitimi in nerazvitimi, med ZDA in Evropo, pa tudi med posameznimi regijami Evrope.

Dejavnemu pristopu pri reševanju tovrstne problematike je bilo posvečeno tudi zadnje strokovno srečanje Sekcije za hipertenzijo z mednarodno udeležbo v Portorožu. Že prvi predavatelj, prof. dr. Severre Eric Kjeldsen z Univerze v Oslu, predsednik Evropskega združenja za hipertenzijo (ESH), je spregovoril o nujnosti izboljšanja obravnave bolnika s hipertenzijo v luči zmanjševanja srčnožilnega tveganja. Sledili so mu prof. dr. Claudio Borghi iz Bologne in dr. Peter Merdith iz Glasgova. V nadaljevanju so predavatelji predstavili odlične prispevke, v katerih so spregovorili o neželenih učinkih antihipertenzivnih zdravil, nadalje o hipertenziji in tarčnih organih, v zadnjem, izjemno zanimivem sklopu pa so predavatelji poskušali odgovoriti na vprašanje, ali so potrebne spremembe smernic za zdravljenje hipertenzije z zdravili. Prof. dr. Žemva je zastopal stališče, da je sprememba smernic potrebna. Britansko



Delovno predsedstvo: prim. Borut Kolšek, dr. med., doc. dr. Rok Accetto, dr. med. (z leve)

združenje za hipertenzijo je v soglasju z britanskim ministrstvom za zdravje sprejelo smernice, ki so po njegovi oceni korak v pravo smer, ker upoštevajo stroške zdravljenja, torej upoštevajo tudi interese plačnika in ne samo mnenje stroke in koristi proizvajalcev zdravil. Prim. dr. Dobovišek pa je zastopal stališče, da ta čas ni potrebno spreminjati smernic in da je ključnega pomena, kar nam manjka, da ne bi zašli v "kozmetiko", zanesljivost rezultatov o nadzoru hipertenzije na nacionalni ravni. Dokazi zadnjih raziskav tudi niso dovolj prepričljivi, da bi zaradi njih kazalo spreminjati smernice. Pogosto spreminjanje smernic, kadar za to ni resnično pomembnih razlogov, je po njegovem mnenju lahko odraz nepotrpežljivosti, samopotrjevanja in samopromocije tistih, ki jih pišejo.

Tokratno strokovno srečanje v Portorožu je bilo jubilejno, petnajsto. Predsednik Sekcije za hipertenzijo doc. dr. Rok Acceto je v uvodu dejal, da lahko s ponosom gledamo na prehojeno pot. Od prvih sestankov, imenovanih "Dan arterijske hipertenzije", ki so se začeli na pobudo tedanjega predstojnika Klinike za hipertenzijo prof. dr. Jezerška v sredini osemdesetih, je minilo veliko časa. Dnevi arterijske hipertenzije so bili tedaj namenjeni predvsem zdravnikom, zaposlenim na Kliniki, želeli pa so vsaj enkrat na leto posredovati čim bolj zanimive in sveže informacije s področja hiperetnologije kolegom, ki jih tematika zanima in se z njo ukvarjajo v vsakdanji praksi. Kasnejše spoznanje, da dnevi hipertenzije niso dovolj, je botrovalo odločitvi o ustanovitvi organizacije, kjer bi se zdravniki srečevali, izmenjevali svoje izkušnje in posredovali svoje znanje kolegom splošnim zdravnikom in internistom. Tako je leta 1991 ustanovljena Sekcija za hipertenzijo pri SZD, ki združuje zdravnike različnih strok, od splošnih/družinskih zdravnikov, internistov do pediatrov. Ustanovitelj in prvi predsednik je bil doc. dr. Rok Accetto. V težkih časih tik pred osamosvojitvijo je Sekcija postala redna članica Svetovne lige za hipertenzijo (WHL), ki v okviru Svetovne zdravstvene organizacije vodi in organizira dejavnosti v zvezi z zdravljenjem in obravnavo visokega krvnega tlaka v posameznih državah članicah.

Leta 1997 je izdala Sekcija v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za hipertenzijo zajetno knjigo o arterijski hipertenziji, ki se pravzaprav šteje za četrto izdajo. Prejšnje izdaje so izšle kot dodatek Medicinskih razgledov. Ob koncu leta 1999 je izšel še dodatek "Slovenske smernice za obravnavo bolnikov z arterijsko hipertenzijo". Ker na žalost strokovne knjige zastarijo že, ko izidejo, je izšla leta 2004 še nova izdaja knjige. V knjigi Arterijska hipertenzija, ki je poglobljen in koristen priročnik,

je zajetih večina spoznanj s področja arterijske hipertenzije, hkrati pa knjiga omogoča tudi hiter vpogled v redkejšo problematiko.

Sekcija za arterijsko hipertenzijo pa ni usmerjena le v strokovno delo, njena prizadevanja so usmerjena tudi v izobraževanje in osveščanje bolnikov s povišanim krvnim tlakom v obliki kratkih in grafično privlačnih navodil, imenovanih "V skrbi za Vaše zdravje".

Stalno in osnovno delo Sekcije je organizacija strokovnih sestankov, kar petnajst jih je že bilo. Zelo zgodaj so pričeli sodelovati tudi ugledni strokovnjaki iz tujine.

Nobenega dvoma ni, da je največji uspeh Sekcije in slovenske hipertologije nasploh organizacija 1. češko-slovenskega simpozija v češkem Krumlovu in kasneje sestanka v Portorožu, ki je prerasel v srednjeevropski sestanek (udeleženci srečanja so prišli iz Avstrije, Italije, Nemčije, Češke, Slovaške, Madžarske, Poljske, Litve in Slovenije). Pobudnika srečanja sta bila člana ožjega strokovnega odbora Evropskega združenja za hipertenzijo prof. dr. Renata Cifkova, predsednica češkega združenja za hipertenzijo, in doc. dr. Rok Accetto.

Ideja o tovrstnih srečanjih je nastala na podlagi skupnih zgodovinskih vezi in bivanja v avstro-ogrski monarhiji do leta 1918, na podlagi približno enake zbolevnosti in pristopov v obravnavi in zdravljenju povišanega krvnega tlaka ter z namenom, da bi v prihodnje pripravljali skupne projekte tako zbiranja epidemioloških podatkov kot odkrivanja in obravnave povišanega krvnega tlaka ter motivacije in sodelovanja bolnikov v procesu zdravljenja. Srečanja sta bili organizirani pod pokroviteljstvom Evropskega združenja za hipertenzijo.

Dejavna vloga mlade, a na moč dejavne Sekcije za hipertenzijo pri SZD tako v SZO kot v Evropskem združenju za hipertenzijo je v preteklosti in bo, kot vse kaže, tudi v prihodnosti botrovala zaupanju v njeno organizacijsko in strokovno moč. Zasluga za mednarodno promocijo in ugled doma in tujini gre predvsem in v prvi vrsti dolgoletnemu predsedniku in ustanovitelju sekcije doc. dr. Roku Accettu, ki pa, kot je napovedal, žal prepušča mesto predsednika svoji dolgoletni sodelavki asist. mag. Jani Brguljan Hitij. To, da je prepustil vodenje sekcije kolegici, pa ne pomeni, da ne bo še dalje dejavno sodeloval v izvršilnem odboru sekcije. Člani IO in novo vodstvo se bomo morali še kako potruditi, da bomo lahko sledili njegovim idejam in načrtani poti, da bi tudi v prihodnosti ohranjali sloves in tradicijo Sekcije za hipertenzijo doma in v tujini. ■



Avtomatsko kodiranje vzrokov smrti

Jožica Šelb Šemerl

Smrt je končni izid delovanja vplivov notranjega in zunanjega okolja na človeški organizem, je posledica neuspešnega boja telesa z boleznijo oziroma izčrpanosti njegovih fizioloških funkcij, zato so podatki o umrlih z vzroki smrti do nedavna veljali za eno najpomembnejših meril ocenjevanja zdravstvenega stanja prebivalcev in načrtovanja zdravstvene politike. Njihova vrednost je v tem, da je smrt enkratna, dobro definiran dogodek, da so podatki na voljo v vsaki državi, pa naj bodo kot redno ali z vzorcem zbrani, in da ukrepi, s katerimi zmanjšamo umrljivost, vplivajo tudi na zmanjšanje zbolevnosti.

Podatki o umrlih se v Sloveniji zbirajo na Zdravniškem potrdilu o smrti in poročilu o vzrokih smrti (v nadaljnjem besedilu zdravniško poročilo o vzrokih smrti) in obrazcu DEM-2 ali prijavi smrti. Obrazec za vpisovanje vzrokov smrti je uvedla Svetovna zdravstvena organizacija za enotnimi osnovnimi zahtevami za vse države članice, da bi dobila kolikor toliko primerljive podatke (slika 1).

The image shows a complex medical form with multiple sections for recording patient information, medical history, and the cause of death. It includes fields for name, date of birth, and various medical codes.

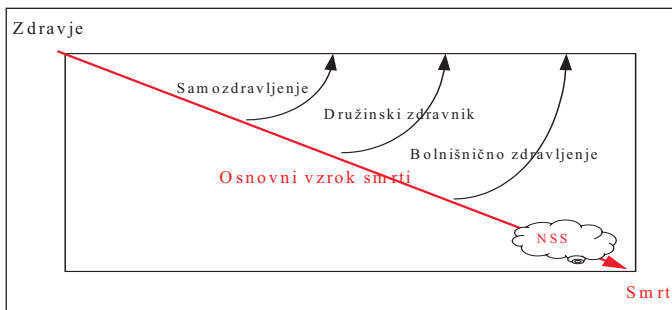
Slika 1: Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzrokih smrti

V Sloveniji smrt ugotavljajo in vzroke smrti vpisujejo v zdravniško poročilo samo zdravniki, ki naj bi bili mrliški pregledniki, a so to navadno sobni zdravniki v bolnišnicah oziroma dežurni zdravniki, tako v bolnišnicah kot zdravstvenih domovih. Med vsemi vpisanimi vzroki, to je osnovnim, predhodnim in neposrednim vzrokom smrti, se za potrebe zdravstvene statistike v za to specializiranih oddelkih statističnih ali zdravstvenih ustanov izbere, kodira in vnese v zbirko podatkov o umrlih osnovni vzrok smrti, ki je med vsemi vzroki smrti najpomembnejši za oceno zdravstvenega stanja prebivalcev in preventivni namen (slika 2).

NSS - nenadna srčna smrt – neposredni vzrok smrti

Osnovni vzrok smrti je bolezen, najtežja med vsemi, ki je iztirila zdravje, bila, kljub zdravljenju, prisotna ves čas in se je končala s smrtjo oziroma vodila do zapletov, ki so se končali s smrtjo. Osnovni vzrok smrti je tudi nezgoda, ki je povzročila poškodbo telesa, nezdružljivo z življenjem.

Na to, katere bolezni in v kakšnem zaporedju bo mrliški preglednik



Slika 2: Prikaz osnovnega vzroka smrti

vpisal v zdravniško poročilo, vpliva več dejavnikov. Pomembni so: medicinsko znanje in izkušnje, ki jih ima vsak posamezni zdravnik, diagnostične možnosti, ki so mu na razpolago, socialni, kulturni in verski zadržki med najbližjimi svojci, da povedo ali ne vse, kar zadeva boleznijo umrlega, ter to, kako je mrliški preglednik seznanjen s pomenom in uporabnostjo podatkov o umrlih.

Osnovni pomen zdravniškega poročila o vzrokih smrti je sporočilo o tem, kaj se je z bolnikom dogajalo v letih, mesecih in dnevih pred smrtjo, zato lahko različni mrliški pregledniki istega bolnika oziroma njegove bolezni ocenijo in zapišejo na različne načine, kar vse vpliva na določanje in kodiranje osnovnega vzroka smrti. Pomembno je, da zdravnik pravilno ugotovi in zabeleži posamezne bolezni in njihov prispevek k smrtnemu izidu.

Kot primer so prikazane tri kombinacije istih bolezni in njim pripadajoči načini vpisovanja vzrokov smrti v zdravniško poročilo, iz česar sledijo trije različni osnovni vzroki smrti.

Prvi primer vpisovanja in na podlagi vpisanega (sporočenega) ugotavljanje osnovnega vzroka smrti.

- | | |
|---|---------|
| I a) Pljučnica | 1 teden |
| b) | |
| c) Sladkorna bolezen, odvisna od insulina | 30 let |
| II Kronična ishemična bolezen srca | 8 let |
| Infekcija z virusom gripe | 10 dni |

Tako vpisano zdravniško poročilo o vzrokih smrti sporoča, da se je pri bolniku dolgotrajna od insulina odvisna sladkorna bolezen končala s pljučnico, ki je bila neposredni vzrok smrti. Kronična ishemična bolezen srca ni bila osnovni vzrok smrti, ker je vpisana v drugem delu, je pa zapletla sladkorno bolezen in pripomogla k smrti. K smrti je pripomogla prav tako infekcija z virusom gripe, za katero je zdravnik menil, da se ni razvila v pljučnico, niti ni bila neposredni vzrok smrti, ampak samo spremljajoča bolezen. Osnovni vzrok smrti je v tem primeru sladkorna bolezen.

Drugi primer vpisovanja in sporočanja vzrokov smrti zaradi istih bolezni.

- | | |
|----------------|---------|
| I a) Pljučnica | 1 teden |
|----------------|---------|

b)	
c) Infekcija z virusom gripe	10 dni
II Kronična ishemična bolezen srca	8 let
Sladkorna bolezen, odvisna od insulina	30 let

V tem primeru je bila pljučnica zaplet infekcije z virusom gripe in ni bila vzročno povezana z nobeno kronično boleznijo, ki jih je imel umrli. Sta pa obe, tako sladkorna bolezen kot kronična ishemična bolezen srca, pripomogli k temu, da se je gripa zapletla s pljučnico in končala s smrtjo. Osnovni vzrok smrti je tu infekcija z virusom gripe.

Tretji način

I a) Pljučnica	1 teden
b)	
c) Kronična ishemična bolezen srca	8 let
II Sladkorna bolezen, odvisna od insulina	30 let
Infekcija z virusom gripe	10 dni

V tem primeru je mrliški preglednik sporočil, da je pljučnico povzročila kronična ishemična bolezen srca. Sladkorna bolezen je pripomogla k smrti, tako kot infekcija z virusom gripe, a obe nista bili neposredni posledici bolezni, ki se je končala s smrtjo. Pri tako zapisanem zdravniškem poročilu o vzrokih smrti je osnovni vzrok smrti kronična ishemična bolezen srca.

Poleg vpisovanja vzrokov smrti, tako kot to zahtevajo pravila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), je drugi pogoj za kakovostno zbirko podatkov o umrlih, to je tako, ki bo odražala resnično stanje umrljivosti med prebivalci, pravilno, med vsemi vzroki smrti izbran in kodiran osnovni vzrok smrti za vsakega umrlega. V Sloveniji je to delo Inštituta za varovanje zdravja, ki je hkrati tudi upravljavec zbirke podatkov o umrlih.

Zopet so znanje in osebne nagnjenosti tistih, ki izbirajo in kodirajo osnovne vzroke smrti, ter poznavanje in interpretacija pravil SZO lahko vir variabilnosti in pristranskosti izbranih in kodiranih osnovnih vzrokov smrti. Poleg tega vsaka zamenjava oseb, ki kodirajo, kot tudi njihovih nadrejenih, sproži nihanja v časovnih vrstah analiz vzrokov smrti.

Da bi variabilnost in pristranskost, pogojeni s človeškim dejavnikom, zmanjšali na najmanjšo mogočo mero, so v ZDA že leta 1968 začeli načrtovati in izdelovati sistem z vgrajenimi algoritmi, ki izmed vpisanih bolezni - vzrokov smrti, avtomatsko izbere in kodira osnovni vzrok smrti.

Preglednica 1: Prednosti in slabosti klasičnega oziroma avtomatskega izbiranja in kodiranja osnovnega vzroka smrti

Dejavniki, ki vplivajo na uporabnost podatkov	Izbiranje in kodiranje osnovnega vzroka smrti	
	Klasično	Avtomatsko
Doslednost enakega kodiranja - konsistentnost	Nezanesljiva	Zagotovljena
Primerljivost podatkov	Vprašljiva	Boljša
Število podatkov, ki so na voljo	En podatek	Več podatkov

Ena pomembnih prednosti avtomatskega določanja in kodiranja osnovnega vzroka smrti je vedno enaka izbira in kodiranje enega in istega osnovnega vzroka smrti na istem obrazcu. To pomeni, da se s stalnimi algoritmi, ki so sestavni del programa, izognemo temu, da bi

isti človek z obrazca enkrat izbral in kodiral en osnovni vzrok smrti, a bi ob drugi priložnosti morda izbral drug osnovni vzrok smrti. Prav tako se izognemo temu, da bi dva različna človeka, ki kodirata (v nadaljnjem besedilu skrajšano: koder), izbrala z istega obrazca dva različna osnovna vzroka smrti.

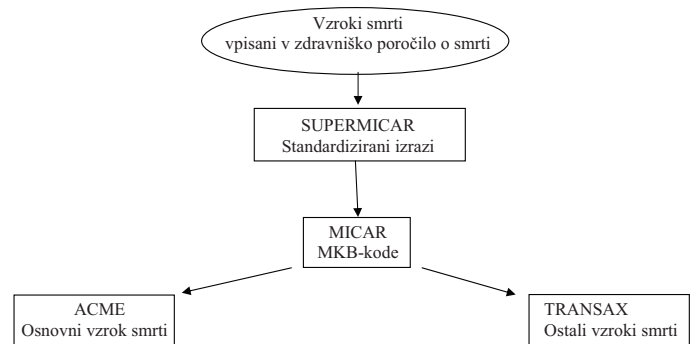
Z avtomatskim izbiranjem in kodiranjem se tudi izognemo vplivu napak in pristranskosti, ki nastanejo zato, ker so nekatere osebe, ki kodirajo, medicinsko izobražene, a druge ne, in ker ima vsak človek svoje posebno znanje in strokovno nagnjenost, ki lahko vplivata na proces izbiranja osnovnega vzroka smrti.

Stalni algoritmi pravil in navodil Svetovne zdravstvene organizacije, ki jih vsebujejo programi, s pomočjo katerih se določajo osnovni vzroki smrti, izboljšajo primerljivost podatkov tako znotraj države (med regijami in območnimi enotami) kot tudi med različnimi državami, ker se povsod izbira in kodira osnovni vzrok smrti na enak način in se tudi sočasno v vseh državah uvajajo ista dopolnila SZO. Zmanjša se tudi nihanje stopenj umrljivosti vzrokov smrti v časovnih vrstah, ker nanje ne vpliva zamenjava ljudi, ki kodirajo.

Ne nazadnje je pri avtomatskem kodiranju učinkovitejša izraba vseh informacij na zdravniškem poročilu o vzrokih smrti, kar pomeni, da so v elektronski obliki ohranjeni in lahko uporabljeni vsi vzroki smrti, ne samo osnovni vzrok smrti. S tem se lažje kot sedaj, ko so ostali vzroki smrti dosegljivi samo na papirnatih obrazcih, ugotavlja, koliko ljudi je umrlo zaradi določene bolezni in pri kolikih je ta ista bolezen vplivala na težji potek osnovne bolezni. Analizira se lahko tudi predhodne in neposredne vzroke smrti, ki so zanimivi tako za osebne kot za bolnišnične zdravnike.

Sistem avtomatskega kodiranja vzrokov smrti, ki ga je razvil in ga uporablja Nacionalni center zdravstvene statistike Združenih držav Amerike (NCHS) v Washingtonu, prevzelo pa ga je že kar nekaj angleško govorečih držav ter ga modificiranega, jezikovno neodvisnega, za izboljšanje kakovosti podatkov o umrlih, priporoča tudi Eurostat (Statistični urad Evropske unije), je sestavljen iz štirih modulov:

- modul za vnašanje podatkov - Supermicar
- modul za kodiranje vzrokov smrti - Micar
- modul, ki določi osnovni vzrok smrti - ACME
- modul, ki shrani še ostale vzroke smrti - Transax



Slika 3: Moduli avtomatskega kodiranja vzrokov smrti

MKB - kode - kode bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, razvrščene v sistem mednarodne klasifikacije.

Modul za vnašanje podatkov Supermicar

Podatki (imena bolezni) se tako, kot so vpisani v zdravniškem poročilu o vzrokih smrti, vnašajo v Supermicar. Ker modul za kodiranje vzrokov

smrti (Micar) lahko operira samo s standardnimi izrazi za bolezni in sorodne zdravstvene probleme, Supermicar standardizira vpisane izraze tako, da jih Micar lahko uporabi. Če je zdravnik v zdravniško poročilo o vzrokih smrti vpisal rak jeter z metastazami v pljučih, ga bo modul za vnašanje podatkov razdelil v maligno neoplazmo jeter neopredeljeno in sekundarno maligno neoplazmo pljuč.

Modul za kodiranje vzrokov smrti Micar (Mortality Medical Indexing Classification and Retrieval) je kompleksen program, sestavljen iz dveh podenot.

Prva spremeni tekst bolezni (miokardni infarkt, zlom nadlahtnice...) v številko (entity reference number), ki jo potegne iz svojega slovarja bolezni s pripadajočimi številkami. Tako zgornjemu izrazu za rak jeter z metastazami v pljučih pripiše svoji številki za maligno neoplazmo jeter neopredeljeno in sekundarno maligno neoplazmo pljuč. Prednost vmesnih številok za izraze, ki jih uporabljajo zdravniki v zdravniških poročilih o vzrokih smrti, in ne kar kod Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB) je v tem, da modula z vsakokratno revizijo klasifikacij (... , MKB-9, MKB-10) ni treba prilagajati klasifikacijam. Modul ima v svojem slovarju preko 100.000 izrazov, ki se v medicini uporabljajo za bolezni in sorodne zdravstvene probleme.

Druga podenota modula spremeni številke (entity reference number) v kodo bolezni, zapisano v MKB, in tudi združi smiselne enote. Tako npr. če sta krvavitev in čir na želodcu zapisana drug ob drugem ali v sosednjih vrsticah, bo čir na želodcu program kodiral kot krvaveči čir na želodcu, kljub temu, da je zdravnik posebej vpisal krvavitev in čir na želodcu.

ACME-modul (Automated Classification of Medical Entities) avtomatsko izbere osnovni vzrok smrti s pomočjo vgrajenih tabel za odločanje, ki so narejene na podlagi pravil SZO za izbiranje in kodiranje osnovnega vzroka smrti, iz tega, kar sta pripravila predhodna modula, ali ne izbere (če podatki niso ustrezni) osnovnega vzroka smrti, ki ga je nato treba izbrati in kodirati ročno. Tako npr. mora program "vedeti" (to omogočajo klasifikacijske tabele), ali bolezen X (sladkorna bolezen) lahko ali ne more povzročiti bolezni Y (bolezen ledvic). Te informacije so shranjene v tabelah, kjer so vpisani vsi mogoči pari bolezni, ko bolezen A lahko povzroči bolezen B. Poleg tega vsebuje ACME-program še tabele veljavnih kod, vzročne povezave bolezni (splošno pravilo in pravilo 1 za izbiranje osnovnega vzroka smrti: MKB-10, 2. knjiga. Navodila), neposredna zaporedja (pravilo 3: MKB-10, 2. knjiga. Navodila) in tri druge tabele, s pomočjo katerih se modificirajo pravila.

TRANSAX-modul (TRANSLation of AXis) spremeni posamezne izraze, potrebne za kodiranje osnovnega vzroka smrti, v spojene izraze (diabetes in koma v diabetično koma) in jih take tudi shrani. Poleg osnovnega vzroka smrti Transax shrani tudi vse ostale vzroke smrti, vpisane v zdravniškem poročilu o vzrokih smrti, ki tako ostanejo na razpolago za analize multiplih vzrokov smrti.

NCHS soft ware je brezplačen in se ga lahko prosto prenese na vsak dovolj zmogljiv računalniški sistem, vendar za neangleško govoreče države praktično ni uporaben. Zato so strokovnjaki na področju umrljivosti iz Francije (Gerard Pavillon in Eric Jouglu), Anglije (Michael

Colleman), Švedske (Lars Age Johansson) in Nizozemske (Jan Kardun) izdelali jezikovno neodvisni program, ki ga bomo lahko uporabili tudi v državah, kjer angleščina ni uradni jezik. Program IRIS bo na voljo leta 2008.

Osnova programa IRIS so ACME-klasifikacijske tabele in slovar, ki si ga mora vsaka država za svoj jezik izdelati sama.

Na Inštitutu za varovanje zdravja nameravamo prevzeti program IRIS (Language Independant System), ki bo uporabljal slovenski slovar izrazov bolezni. Osnova slovenskega slovarja bo slovenska verzija elektronske oblike Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, prenesena v programu Oracle, Paradox ali MSSQL. V slovarju bodo pod posamezno MKB-kodo za bolezen vpisani vsi izrazi, ki jih pri nas zdravniki za to bolezen vpisujejo v zdravniška poročila o vzrokih smrti. Tako bodo izrazi akutni miokardni infarkt, miokardni infarkt, srčna kap, srčni infarkt, AMI, MI in še vsi ostali v slovarju uvrščeni pod kodo I219. To kodo, ob slovenskih besedah, bo prepoznal program ACME in jo skupaj z ostalimi kodami na posameznih zdravniških poročilih uporabil pri ugotavljanju in kodiranju osnovnega vzroka smrti pri posameznem umrlem.

Kaj si poleg večje konsistentnosti in primerljivosti podatkov o osnovnih vzrokih smrti ter enostavne dosegljivosti vseh vzrokov smrti namesto sedanjega enega, to je osnovnega vzroka smrti, še lahko obe-tamo od avtomatskega kodiranja osnovnih vzrokov smrti? Zmanjšanja izdatkov v začetni fazi prav gotovo ne, kar zmotno mislijo tisti, ki sistem spremljajo od daleč. Nekoliko, od 5 do 10 odstotkov, se zmanjšajo izdatki šele potem, ko se sistem uporablja dalj časa. V začetku in za zagon programa je potrebnih več sredstev, kljub temu, da je sam program brezplačen, ker je treba:

- izdelati slovar, ki ga naredijo lahko samo ljudje z obsežnim medicinskim znanjem ali koderji z dolgoletnimi izkušnjami,
- potrebno je več vpisovanja v sistem, ker je treba namesto enega vpisati in kodirati vse vzroke smrti, in to na način, ki ga zahteva ACME,
- spremljati učinek novega načina dela na podatke o umrlih z dvojnimi kodiranjem oziroma "bridge" kodingom.

Po daljšem času so vodilni in tisti, ki neposredno delajo z elektronskim sistemom izbiranja osnovnih vzrokov smrti, zelo zadovoljni, ne samo zaradi večjega števila podatkov, ki so na razpolago, in ker so hkrati ti podatki tudi bolj konsistentni, pač pa predvsem zato, ker je kodiranje, ki ga je kljub temu še vedno treba opraviti ročno (poškodbe, zavrtnjene obrazce), bolj zanimivo in je tudi uvajanje novih koderjev v delo hitrejšo.

Za zaključek lahko rečemo, da je sistem avtomatskega kodiranja osnovnih vzrokov smrti najboljše, kar je sedaj na voljo na področju statistike umrlih. Države, ki ga že uporabljajo, so z njim zadovoljne, kljub temu, da avtomatsko kodiranje vzrokov smrti ne zmanjša stroškov dela, so pa vzroki smrti bolj konsistentni, kodiranje je hitrejšo in na razpolago je več podatkov. Ves sistem bo še bolj enostaven in učinkovitejši potem, ko bo črpal podatke naravnost iz elektronskega zdravniškega poročila o vzrokih smrti in bo odpadlo vpisovanje vzrokov smrti v modul Supermicar. Program za avtomatsko kodiranje osnovnih vzrokov smrti IRIS s slovenskemu jeziku prilagojenim modulom bomo morali uvesti tudi v Sloveniji, če bomo hoteli, da bodo podatki o umrlih primerljivi znotraj države in z drugimi državami, ker se tovrstno kodiranje osnovnih vzrokov smrti zaradi svojih prednosti in priporočila Eurostata uvaja in uporablja v vedno več državah.

Slovenija-Donor

Slovenski register prostovoljnih, nesorodnih darovalcev kostnega mozga

Miha Tonejc, Matjaž Jeras

Poslanstvo

V registru Slovenija-Donor se skupaj s partnerji trudimo, da bi vsem bolnikom, ki potrebujejo zdravljenje v obliki presaditve kostnega mozga, to tudi omogočili. Ljudem, ki imajo rakave bolezni krvi in/ali krvotvornih organov, presnovne bolezni ali nekatere bolezni imunskega sistema in nimajo ustreznih tkivno skladnih darovalcev KMC med najbližjimi sorodniki, poskušamo pomagati tako, da darovalce iščemo med člani našega in tujih registrov. Register Slovenija-Donor je namreč del velike mednarodne skupnosti, združene pod okriljem svetovnega registra BMDW, ki vsebuje podatke o fenotipih tkivnih antigenov HLA za več kakor deset in pol milijonov prostovoljnih darovalcev KMC in enot popkovnične krvi.

Kakovost

Zavod RS za transfuzijsko medicino ima pridobljen akreditacijski certifikat za izpolnjevanje zahtev standarda ISO 9001:2000, kar je registru tudi omogočilo ureditev in utrditev delovnih procesov ter natančno in pregledno opredelitev naših odgovornosti in ciljev. Izpolnjevanje omenjenih standardov kakovosti se je izkazalo kot zelo pomembno tudi na ožjem področju medicine. Čeprav dejavnost registra ni neposredno klinične narave, pa ima lahko velik vpliv na zdravljenje bolnikov. Dejavnosti s področja uvajanja in izpopolnjevanja sistema kakovosti so potekale v letu 2006 in bodo svoj vrh dosegle z načrtovano akreditacijo WMDA. To seveda ne pomeni, da bomo po tem obsedeli na lovoričkah, saj se bomo morali zelo truditi, da bomo obdržali in tudi nenehno izboljševali pridobljene standarde kakovosti.

Iskanje ustreznih darovalcev KMC

Ena izmed dveh osnovnih dejavnosti registra je iskanje nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic tako za slovenske kakor tudi za bolnike iz tujine. Zaradi mednarodnega sodelovanja je slovenskim bolnikom omogočeno iskanje v svetovnem registru BMDW. Iskanje v celoti poteka preko spleta, faksa in telefona. V bližnji prihodnosti pa bomo, ob prenovi programske opreme, večino iskanj izvedli elektronsko preko spleta, in sicer s pomočjo evropskega informacijskega sistema EMDIS (European Marrow Donors Information System). To bo iskanje avtomatiziralo, olajšalo in pospešilo. Število iskanj za tuje bolnike se je lani v primerjavi z letom 2005 več kot podvojilo. Sicer pa postaja ta postopek vedno bolj zapleten in to ne le na račun vse zahtevnejših postopkov tkivne tipizacije HLA in imunogenetskih ekspertiz, temveč tudi zaradi vse večjih zahtev glede dodatnih podatkov o nekaterih lastnostih izbranih darovalcev (spol, krvna skupina, status CMV ...).

Vpis darovalcev v register

Druga, prav tako pomembna dejavnost registra je pridobivanje in vpis novih članov. V letu 2006 smo načrtovali vključitev 2000 novih članov,

dejansko pa smo jih v register vpisali 2875. Za tako velik porast članstva se moramo še posebej zahvaliti svojcem zbolelih, ki so s svojim zgledom in dejavnostmi naredili ogromno in nam s tem pomagali doseči ta letni rekord. Seveda se moramo zahvaliti tudi vsem drugim, ki so kakorkoli pripomogli k omenjenemu uspehu, še posebej pa gospe Vlasti Nussdorfer za njeno prijazno in predano pomoč na tem področju.

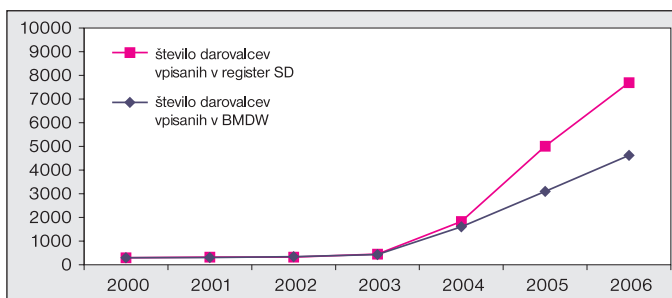
Stiki z javnostmi

Poleg organiziranih vpisov v register smo za seznanjanje širše javnosti razdeljevali že znane zloženke in nekaj druge literature, ki predstavlja in pojasnjuje različne dejavnosti na področju presajanja krvotvornih matičnih celic (KMC). Obiskali smo tudi nekaj srednjih šol in drugih ustanov ter predavali o delovanju registra in presajanju KMC. Register Slovenija-Donor (SD) ima tudi svojo spletno stran (www.ztm.si), ki pa bo v kratkem posodobljena tako, da bo uporabnikom nudila še več pojasnil in zanimivosti.

Statistični podatki o dejavnostih registra SD

Vključevanje novih nesorodnih darovalcev KMC (NDKMC)

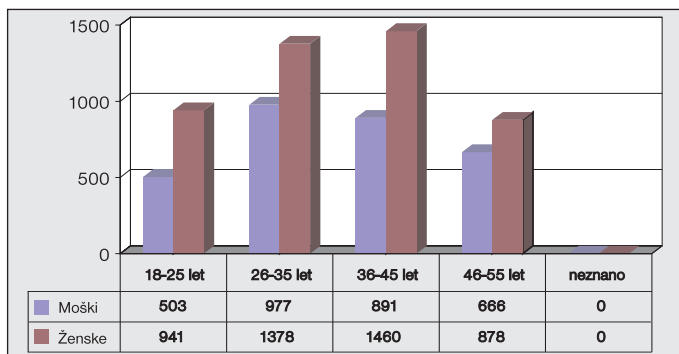
V letu 2006 smo pridobili 2875 novih darovalcev. Tako je bilo konec leta 2006 v register SD vpisanih 7694 darovalcev (slika 1).



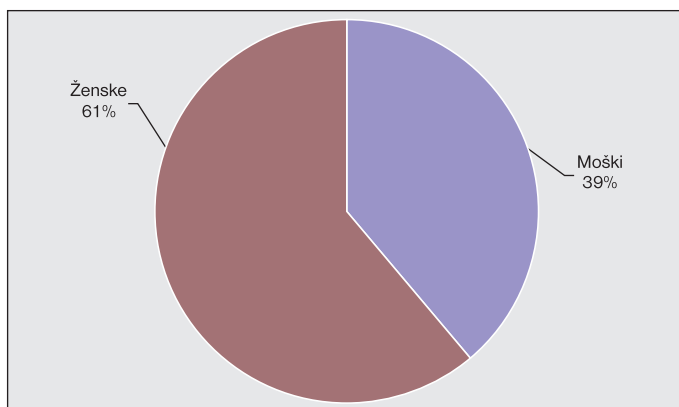
Slika 1: Naraščanje števila v register SD vpisanih nesorodnih darovalcev ter deleža članov, katerih podatke o fenotipih tkivnih antigenov HLA smo posredovali v podatkovno bazo svetovnega registra BMDW.

Največ članov registra SD je ženskega spola, med njimi pa prevladujeta starostni skupini med 36 in 45 ter med 26 in 35 let. Moški darovalci, v najmlajši starostni kategoriji, to je med 18. in 25. letom, so 503, ženskih darovalk pa je v enaki kategoriji 941. Med člani registra, ki so stari od 26 do 35 let, je 977 moških in 1378 žensk, med tistimi, stari od 36 do 45 let, pa 891 moških in 1460 žensk. V najstarejši skupini darovalcev (med 46 in 55 let) pa je 666 moških in 878 žensk (slika 2).

Konec leta 2006 je bilo torej od vseh 7694 v register SD vpisanih članov 4657 (61 odstotkov) žensk in 3037 (39 odstotkov) moških (slika 3).



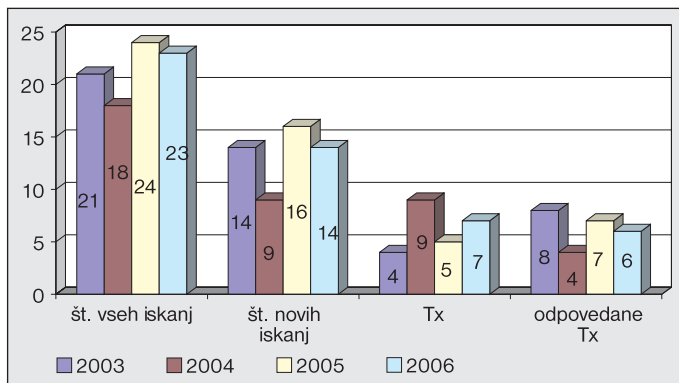
Slika 2: Porazdelitev NDKMC, članov registra SD, glede na spol in različne starostne kategorije



Slika 3: Deleža moških in ženskih NDKMC, članov registra SD

Število iskanj NDKMC in število presaditev nesorodnih KMC za slovenske bolnike v letih 2003, 2004, 2005 in 2006

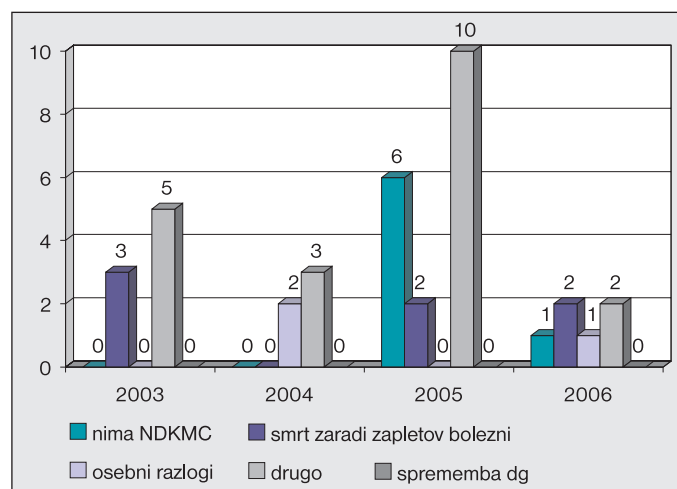
V letu 2003 smo izvedli skupno 21 iskanj NDKMC za slovenske bolnike, in sicer tako v našem kakor svetovnem registru; od tega jih je bilo 14 začelih na novo. V letu 2004 pa smo opravili skupno 18 iskanj, od tega devet novih. Leta 2005 smo skupno opravili 24 iskanj NDKMC za slovenske bolnike, in sicer tako v našem kakor v svetovnem registru; od tega jih je bilo 16 začelih na novo. V letu 2006 smo opravili skupno



Slika 4: Število bolnikov, za katere smo v posameznem letu iskali tkivno skladne NDKMC, število novih bolnikov, za katere smo iskanje začeli v aktualnem letu ter število opravljenih in odpovedanih presaditev (Tx).

23 iskanj, pri čemer je bilo 14 novih. Leta 2003 smo v Sloveniji izvedli štiri presaditve nesorodnih KMC, osem pa jih je bilo odpovedanih. Leto zatem smo opravili devet presaditev, štiri pa so bile zaradi različnih vzrokov odpovedane. Leta 2005 smo v naši državi izvedli pet presaditev nesorodnih KMC, sedem jih je bilo odpovedanih. Leta 2006 smo v Sloveniji izvedli sedem presaditev nesorodnih KMC, šest pa jih je bilo odpovedanih (slika 4). Do sedaj med člani registra SD še vedno nismo uspeli najti nobenega NDKMC, ki bi prišel v poštev za slovenske bolnike, zato smo vse omenjene darovalce izbrali v tujih registrih, največkrat v nemškem.

Vsem bolnikom žal nismo uspeli najti tkivno skladnih NDKMC, nekateri med njimi pa so med postopkom iskanja umrli zaradi poteka oziroma zapletov bolezni. Nekaj bolnikov je presaditev kot način zdravljenja odklonilo zaradi osebnih razlogov. Bolnikov s spremenjeno diagnozo bolezni v letu 2006 ni bilo. Drugi razlogi za prekinitev postopka iskanja NDKMC pa so bili: uspešno zdravljenje bolezni na drug način, avtologna transplantacija KMC, molekulska remisija ali poslabšanje bolezni (slika 5).

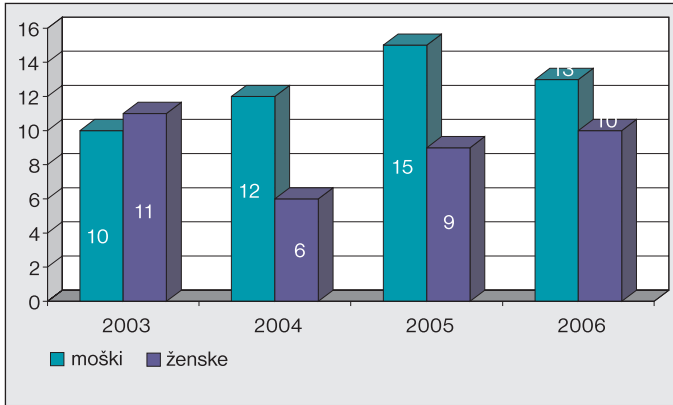


Slika 5: Število bolnikov, za katere nismo našli ustreznih NDKMC: število tistih, ki so umrli zaradi zdravstvenih zapletov, še preden smo lahko zaključili postopek iskanja in presaditve; število tistih, ki so po začetku postopka iskanja iz osebnih razlogov odklonili presaditev; število bolnikov, za katere smo postopek iskanja NDKMC prekinili zaradi spremembe diagnoze bolezni ali zaradi drugih razlogov.

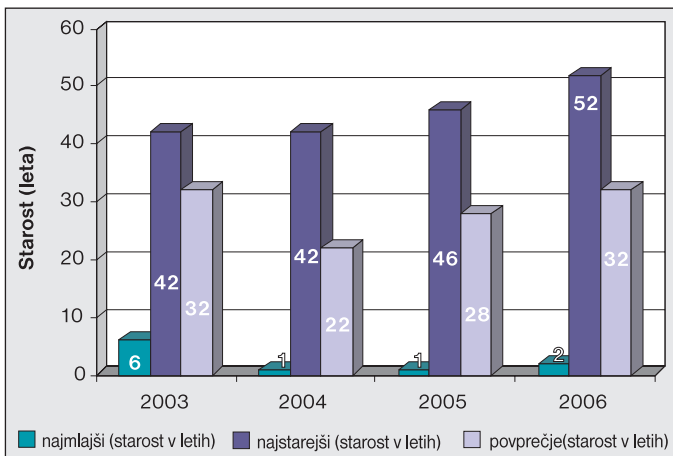
Med vsemi bolniki, za katere smo iskali NDKMC, je bilo v letu 2003 deset moških in enajst žensk, v letu 2004 dvanajst moških in šest žensk, v letu 2005 petnajst moških in devet žensk in leta 2006 trinajst moških in deset žensk (slika 6).

V letu 2003 je bila povprečna starost bolnikov 32 let; najmlajši je bil star šest, najstarejši pa 42 let. Leta 2004 je bila povprečna starost bolnikov 22 let, pri čemer je bil najmlajši star eno leto, najstarejši pa 42 let. Leta 2005 je bila povprečna starost bolnikov 28 let, najmlajši je bil star eno leto, najstarejši pa 46 let. Leta 2006 je bila povprečna starost bolnikov 32 let, pri čemer je bil najmlajši star dve leti, najstarejši pa 52 let (slika 7).

Izbrani NDKMC, ki so darovali KMC za slovenske bolnike v letu 2003, so bili vsi člani nemškega registra (4). Leta 2004 smo sedem darovalcev za naše bolnike našli v nemškem, enega v avstralskem in enega v norveškem registru. Štiri NDKMC za slovenske bolnike smo v letu

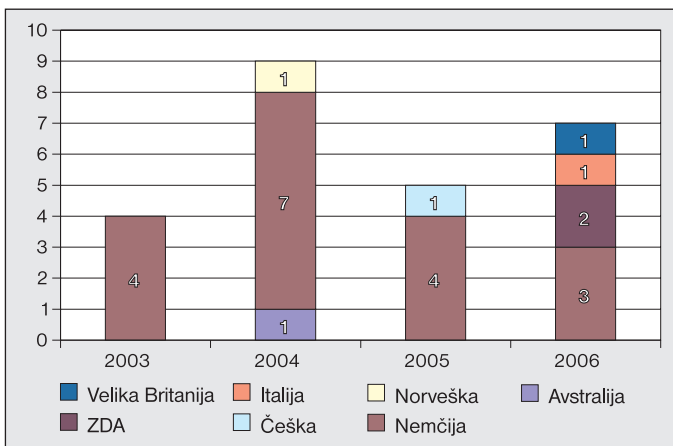


Slika 6: Število bolnikov, glede na spol, za katere smo iskali NDKMC.



Slika 7: Prikaz starostne strukture obravnavanih slovenskih bolnikov po letih

2005 izbrali med člani nemškega, enega pa med člani češkega registra. Leta 2006 smo tri darovalce za slovenske bolnike našli v nemškem, enega v italijanskem, enega v angleškem in dva v ameriškem registru (NMDP) (slika 8).



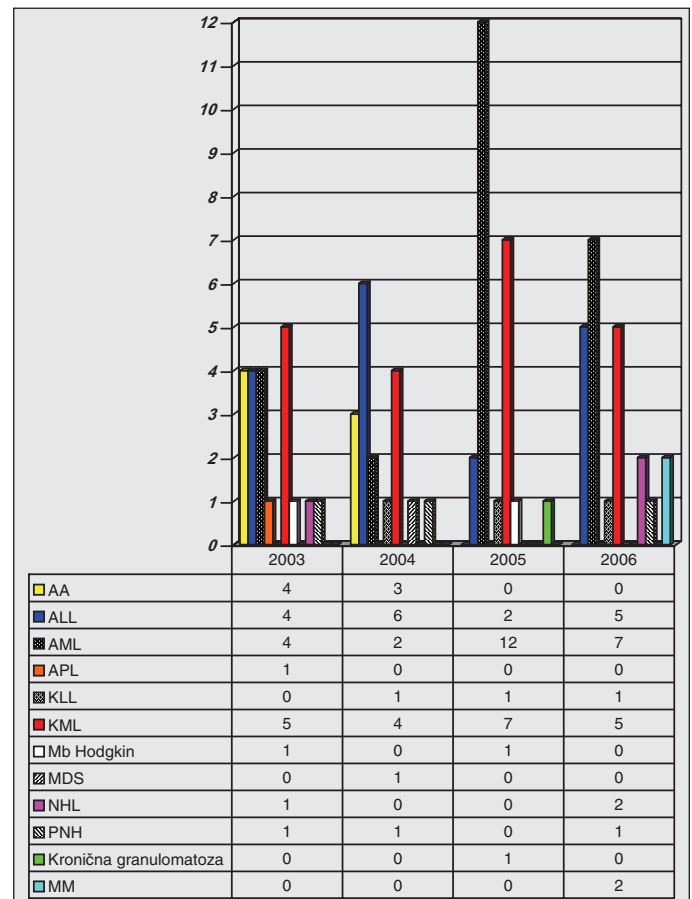
Slika 8: Prikaz števila izbranih nesrodnih darovalcev KMC po državah

Število bolnikov z različnimi diagnozami, za katere smo v registru SD leta 2003 iskali NDKMC, je bilo naslednje: štirje z aplastično anemijo (AA), štirje z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), štirje z akutno mieloično levkemijo (AML), eden z akutno promielocitno levkemijo (APL), pet s kronično mieloično levkemijo (KML), eden s Hodgkinovo boleznijo (Mb Hodgkin), eden z non-Hodgkinovim limfomom (NHL) in eden s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo.

V letu 2004 smo obravnavali: tri bolnike z aplastično anemijo (AA), šest z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), dva z akutno mieloično levkemijo (AML), enega s kronično limfocitno levkemijo (KLL), štiri s kronično mieloično levkemijo (KML), enega z mielodisplastičnim sindromom (MDS), nobenega z non-Hodgkinovim limfomom (NHL) in enega s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo (PNH).

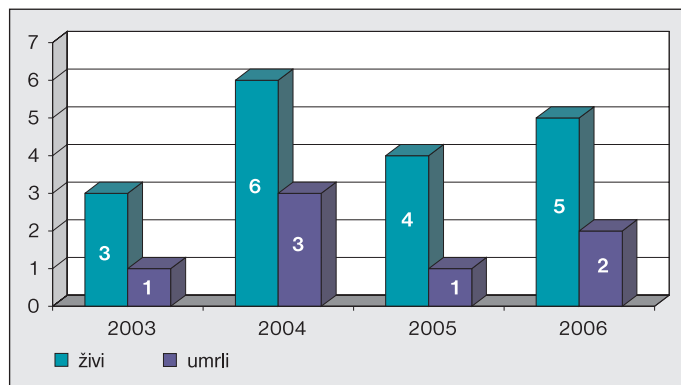
Leta 2005 je bila struktura obravnavanih bolnikov glede na diagnozo naslednja: dva z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), 12 z akutno mieloično levkemijo (AML), eden s kronično limfocitno levkemijo (KLL), sedem s kronično mieloično levkemijo (KML), eden z Hodgkinovo boleznijo (Mb Hodgkin) in eden s kronično granulomatozo.

V letu 2006 smo obravnavali: pet bolnikov z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), sedem z akutno mieloično levkemijo (AML), enega s kronično limfocitno levkemijo (KLL), pet s kronično mieloično levkemijo (KML), dva z non-Hodgkinovim limfomom (NHL), dva z multiplim mielomom (MM) in enega s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo (PNH) (slika 9).



Slika 9: Število bolnikov, glede na diagnozo njihove bolezni, za katere smo iskali NDKMC.

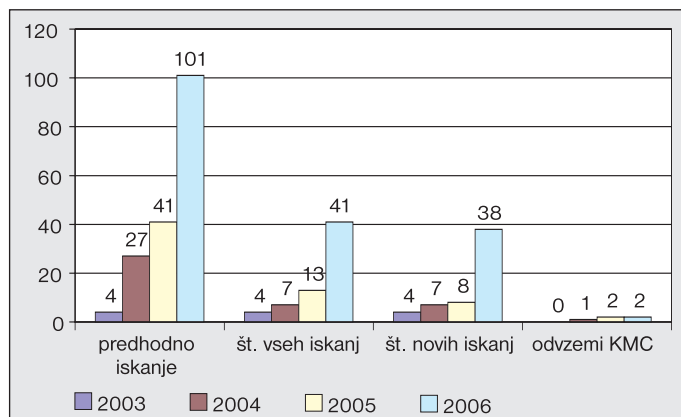
V letu 2003 so po presaditvi nesorodnih KMC preživeli trije bolniki (75 odstotkov), eden pa je umrl. Leta 2004 je presaditev preživelo šest bolnikov (67 odstotkov), trije so umrli. V letu 2005 so zdravljenje s presaditvijo nesorodnih KMC preživeli štiri bolniki (80 odstotkov), eden pa je umrl. V letu 2006 je zdravljenje s presaditvijo nesorodnih KMC preživelo pet bolnikov (71 odstotkov), dva pa sta umrla (slika 10).



Slika 10: Kratkoročno preživetje bolnikov po presaditvi nesorodnih KMC.

Število iskanj NDKMC v registru SD in število odvzemov KMC slovenskih darovalcev za tuje bolnike v letih 2003, 2004, 2005 in 2006

V letu 2003 smo iz tujine prejeli zahteve za skupno štiri ciljana iskanja NDKMC v našem registru, od katerih so bila vsa sprožena na novo. Ker med člani registra SD nismo našli ustreznih darovalcev, ni bilo odvzemov KMC. Poleg omenjenih pa smo med člani našega registra opravili še štiri predhodna iskanja NDKMC za tuje bolnike. Leta 2004 smo v registru SD ciljano iskali NDKMC za sedem tujih bolnikov in našli ustreznega za enega od njih. Poleg tega smo opravili še 27 predhodnih iskanj. V letu 2005 smo v registru SD ciljano iskali darovalce za 13 tujih bolnikov in našli ustreznega NDKMC za dva izmed njih; opravili smo tudi 41 predhodnih iskanj. V letu 2006 smo v registru SD ciljano iskali darovalce za 41 tujih bolnikov in našli ustreznega NDKMC za dva, opravili pa smo tudi 101 predhodno iskanje (slika 11).



Slika 11: Število tujih bolnikov, za katere smo iskali NDKMC med člani registra SD: število vseh in delež novih iskanj za bolnike iz tujine ter število odvzemov KMC pri izbranih darovalcih, članih registra SD.

Novi donorski centri

V letu 2006 smo z vsemi transfuzijskimi oddelki v okviru slovenskih splošnih bolnišnic (SB) podpisali pisma o nameri, na osnovi katerih že delujejo kot polnopravni in samostojni donorski centri. S prav vsemi zglede sodelujemo in smo z njihovo pomočjo izredno zadovoljni, zato se jim ob tej priložnosti iskreno zahvaljujemo.

Za formalizacijo sodelovanja pa se zaradi obsega in dinamike dela, ki ju pogojujejo njihove trenutne možnosti (prostori, kadri, čas, obseg osnovnih dejavnosti), žal nista odločili splošni bolnišnici v Celju in Novi Gorici.

Delujoči donorski centri

SB Izola, Oddelek za transfuzijsko medicino, Polje 35, 6310 Izola, T: 05 660 62 30

SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Oddelek za transfuzijo, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj, T: 02 749 14 36

SB Murska Sobota, Oddelek za transfuzijo, Ulica dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, T: 02 512 31 00

SB Novo mesto, Oddelek za transfuzijo, Šmihelska 1, 8000 Novo mesto, T: 07 391 65 74

SB Jesenice, Oddelek za transfuzijo, Titova 112, 4270 Jesenice, T: 04 586 83 08

SB Slovenj Gradec, Oddelek za transfuzijo, Gosposvetska 3, 2380 Slovenj Gradec, T: 02 882 34 82

SB Maribor, Oddelek za transfuzijo in imunohematologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 22 75

Potencialni donorski centri

SB Nova Gorica, Oddelek za transfuzijo, Ulica padlih borcev 13, 6290 Šempeter pri Novi Gorici, T: 05 330 11 73

SB Celje, Oddelek za transfuzijo, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 35 92

Z vzpostavitev regionalnih donorskih centrov omogočamo vpis v register SD vsem potencialnim darovalcem v njihovem domačem okolju.

V letu 2006 smo organizirali 26 skupinskih vpisov v register SD. Uspelo nam je spremeniti starostno strukturo darovalcev, saj smo vpisali več mlajših članov.

Sklad Hipokrat

Rdečemu križu Slovenije so predstavniki donatorjev leta 2004 zaupali ustanovitev in upravljanje sklada "Hipokrat", ki je bil vzpostavljen z namenom zbiranja donacij za pomoč pri nakupu posebne medicinske opreme, ortopedskih pripomočkov in za skrajševanje čakalnih dob za izbrane zdravstvene storitve v Sloveniji.

V skladu z osnovnim namenom delovanja omenjenega sklada pa je bila sprejeta pobuda (Slovenija-Donor, Slovenski register nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic, Zavod RS za transfuzijsko medicino, in Slovenija-Transplant, Zavod RS za presaditve organov in tkiv), za pridobivanje prostovoljnih denarnih prispevkov, namenjenih za financiranje tipizacije tkivnih antigenov HLA članov registra SD. V sklad se stekajo finančna sredstva, ki jih posamezniki lahko prispevajo tako, da na številko 1919 pošiljajo sporočila SMS, in sicer s ključno besedo "Zdravje". Fizične in pravne osebe pa lahko denar nakažejo tudi na TRR Bank Austria št. 2900-0003377785. Nad uporabo sredstev sklada bdi dr. France Arhar. Finančna sredstva lahko donatorji nakažejo tudi neposredno Centru za tipizacijo tkiv, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, na TRR št. 01100-6030926339. ■

O smiselnosti doktoratov znanosti za bodoče učitelje kirurgije

Eldar M. Gadžijev

Uvod ◆

To moje pisanje predstavlja nadaljevanje razmišljanj o znanstvenoraziskovalnem delu v kirurgiji. Po veljavnih predpisih in habilitacijskih postopkih naj bi vsak, ki želi pridobiti naziv fakultetnega učitelja, poleg izpolnjenih ostalih pogojev, moral imeti tudi doktorat znanosti. Doktorat je znanstvenoraziskovalno delo, je tisti "PhD", ki je potreben za raziskovalca, raziskovalca po poklicu ali usmeritvi. Tudi kirurg mora biti raziskovalec, čeprav je njegovo raziskovanje že po naravi dela, ki ga opravlja, pretežno strokovno. Za kirurga je doktorat znanosti kot pogoj za kandidaturu za učiteljski naziv prisila napraviti znanstveno raziskavo s področja kirurgije. Iz mojega pisanja v razmišljanju o kirurškem raziskovanju menim, da je precej jasno, kako težko je dobiti primerno temo za pravo res kirurško znanstvenoraziskovalno delo in zato tudi za dober znanstveni doktorat s področja kirurgije. Strokovno raziskovalno delo mora biti del vsakdana kliničnega kirurga in končno vsakega kirurga, ki ga zanima lastna uspešnost, razvoj in primerjava s kolegi doma in v svetu. Pa vendar potrebujemo tudi univerzitetne učitelje, potrebujemo visoko strokovno usposobljene akademske ljudi, ki bodo skrbeli za to, da bo kirurgija lahko šla v korak z ostalo medicino in s kirurgijo v razvitem svetu, da jo bomo znali prenašati na kolege, ki prihajajo za nami. Konec koncev smo to dolžni bolnikom!! Če v naši deželi ne bomo imeli akademskih učiteljev kirurgije, bo šla kirurgija pri nas navzdol!

Bolj ko sem razmišljal o tem, bolj sem prihajal do zaključka v smislu "podiplomski študij da, doktorat ne!" Kirurg ali pa kar klinični zdravnik katerekoli medicinske stroke naj dobi možnost pridobitve naziva univerzitetnega učitelja na osnovi kvantitativnih pokazateljev uspešnosti, objav in ostalih del, tudi citiranosti, na osnovi pomembnosti in uspešnosti kliničnega dela in ob upoštevanju kazalnikov pedagoške uspešnosti. Določeno znanje za uspešno dokumentiranje, sledenje in ocenitev rezultatov kliničnega dela, kar pomeni za kakovostno opravljanje kliničnih raziskav, pa mora pridobiti na podiplomskem študiju. Menim, da je tak podiplomski študij za klinične specialiste še nujen, ker študij na MF in specializacija pri nas zaenkrat ne dajejo dovolj znanja za raziskovalno delo in za pripravo ter pisanje objav. Poleg tega se zavedam, da podiplomski študij predstavlja tudi pomemben vir zaslужka za fakultete in bi že iz tega razloga fakultete nasprotovale drugačnim idejam.

Iz lastnih izkušenj ob delu s kolegi, mentorstvu in izobraževanju mladih lahko trdim, da kirurgi na podiplomskem študiju pridobijo potrebno znanje, da pa nastane včasih nemogoč problem s pridobitvijo primerne kirurške teme za pripravo doktorske disertacije. Prepričan sem, da se večina mojih kolegov učiteljev s tem strinja. Seveda je moč najti temo interdisciplinarnega značaja, kar je za bodočega doktoranda tudi dobro in zanimivo, ker ga uvaja v multidisciplinarni pristop k prepoznavanju in reševanju problemov. Pa vendar to niso kirurškoznanstvenoraziskovalne teme in s takimi raziskavami se bo kirurg uspešneje ukvarjal ob nabranih kliničnih izkušnjah. Znana teza našega velikega plastičnega kirurga in razmišljajočega kolega dr. Marka Godine je bila, da naj bo kirurgov doktorat rezultat njegovega strokovnega dela in razvoja in kritične ob-

delave rezultatov tega dela. Tak doktorat bi bil strokovno raziskovalen in bi bil sprejemljiv, če ne bi prinašal s seboj obvezno relativno dolg čas, potreben za to, da ga kirurg napravi. Tako bi kirurgi neprimerljivo kasneje prihajali do doktorata in tudi do naziva akademskega učitelja kot ostali kolegi in tak zamik bi se negativno odražal v pripravljenosti kolegov stopiti na akademsko pot.

Analiza ◆

Za orientacijsko ilustracijo in vpogled v stanje sem napravil nekakšno analizo kirurških doktoratov. V zadnjih dvajsetih letih je doktoriralo po podatkih iz Cobissa 33 zdravnikov kirurških strok in še dodatno deset kolegov iz strok, ki so povezane s kirurškim delom (anestezija, radiologija). Pridobil sem naslove doktorskih disertacij kolegov kirurških strok za zadnjih pet let in poskušal analizirati, za kakšne vrste znanstvenoraziskovalnih nalog je šlo pri teh delih. Nikakor ni bil moj namen kakorkoli analizirati kirurške doktorate, pač pa le poskušati najti vlogo kirurgije kot vede v nalogah.

Pri 12 nalogah je šlo za analizo in vrednotenje kirurške metode, ki je bila ali prenesena v naše okolje ali na nek način spremenjena in enkrat originalna.

Pri šestih disertacijah je šlo za funkcionalne meritve pred, med ali po operativnih posegih.

Pri štirih doktorskih nalogah je šlo za analizo in vrednotenje patofizioloških dejavnikov ali stanj, ki so vplivali na kirurški poseg ali izid posega.

Pri treh nalogah je šlo za analiziranje in ovrednotenje patoloških dejavnikov in enkrat analiziranje vpliva patologije na izbor ali izid kirurškega posega.

Trije doktorati so obravnavali uveljavljene ali nove prognostične dejavnike in njihov vpliv na rezultate kirurškega zdravljenja ali na preživetje.

V dveh doktoratih je šlo za analiziranje in vrednotenje novega pripomočka oziroma materiala za kirurški poseg.

Po enkrat je šlo za analiziranje in vrednotenje anatomskega dejavnikov oziroma patohistoloških dejavnikov in vpliva na kirurški poseg in enkrat za analizo ter vrednotenje diagnostične metode in vpliva na kirurški poseg.

Razprava ◆

Čeprav izhajam iz teze, da je priprava kirurškega znanstvenoraziskovalnega dela danes izredno težka, pa vendarle lahko ugotovim, da je malo več kot tretjina takih doktorskih del, ki obravnavajo kirurške metode in ki prinašajo rezultate, ki so pomembni za kirurško stroko. Tudi majhen napredek ali prispevek k znanju v kirurgiji je zelo pomemben in koristen. Pa vendar sta dve tretjini kirurških doktoratov takih, kjer je težišče raziskave na drugih področjih ali s pomočjo drugih področij medicine, kar potrjuje tezo, da je multidisciplinarnost študij tista, ki

omogoča kirurgiji določeno raziskovanje ali udeležbo v raziskovanju. Sprašujem se, ali je na takih študijah osnovan doktorat tisto, kar daje kandidatu za akademski naziv toliko dodatne kvalifikacije, da mu zagotavlja višjo stopnjo usposobljenosti za učitelja kirurgije. V kirurgiji je potrebno veliko "psihomotorične spretnosti" in celo nekaj umetnosti, zato se morajo bodoči kirurgi "izučiti" teh spretnosti operiranja. Da pa lahko to delajo strokovno in tudi etično pravilno, morajo poznati patologijo, patofiziologijo, diagnostiko in druga znanja, ki omogočajo celostno poznavanje problema, ki ga kot kirurgi rešujejo z operativnimi posegi. Kirurg vendarle ni pretežno operater, je pretežno zdravnik in bolj ko ima široko znanje, boljši kirurg je. Danes je medicinsko znanje preobširno, da bi ga lahko kirurg obvladal, tudi internist ne more vedeti vsega, pa še patolog včasih ne more dati dokončnega mnenja. Tako, kot je pri celostni obravnavi bolnika pač potrebno sodelovanje več medicinskih strokovnjakov ob bolniku, tako je tudi pri raziskavah iz kirurških tem nujno inter- in multidisciplinarno delo.

Zaključek ◆

Pri kirurškem raziskovanju je potrebno dobro sodelovanje z drugimi medicinskimi področji in tudi ostalimi vedami, da bo kirurgija ostajala tudi na področju raziskav primerljiva z ostalimi medicinskimi

strokami in razvojem v svetu. Izhajajoč iz potreb po učiteljih, kirurgih z akademskim delovanjem, pa ostajam prepričan, da mora biti tak kirurg usposobljen za dobro klinično strokovno raziskovanje in pridobiti sposobnosti in znanja objavljanja rezultatov študij, da pa je opravljanje doktorske disertacije nepotrebno, ker ne doda vrednosti kirurgu učitelju, povzroča pa pomemben zamik v doseganju nazivov. Dogodi se lahko celo, da nekdo z opravljenim nekim interdisciplinarnim doktorskim delom, kjer je celo kirurško delo opravljeno s strani drugih, lahko pridobi naziv doktorja znanosti iz kirurgije, ne da bi obvladal stroko v takšni meri, da bi bil kot kirurg kompetenten. Pa vendar se to že nakazuje, saj kar nekaj kolegov začena s podoktorskim študijem še pred specializacijo ali med njo. In zgodilo se bo, da bomo imeli doktorje znanosti v medicini, preden bodo postali specialisti. Kandidat lahko napravi tudi doktorat iz kirurgije, vendar ne more biti habilitiran iz kirurgije, če ni specialist in če ne obvlada stroke v vseh njenih segmentih, vključno z operiranjem. Pri kandidatih za kirurške akademske učitelje bi morala biti na prvem mestu strokovna usposobljenost, uspešnosti kirurgovega kliničnega dela, sposobnost za pedagoško in raziskovalno delo, ki naj le bo ovrednotena na osnovi kvantitativnih pokazateljev uspešnost, objav in ostalih del ter morda tudi citiranosti. Doktorat znanosti seveda lahko tudi opravi, ne more pa ta biti pogoj za habilitacijo ob sicer izpolnjenih vseh ostalih pogojih. ■

O kirurškem raziskovalnem delu v Sloveniji

(komentar k članku prof. E. Gadžijeva; Isis 16 [4], 58–60, 2007)

Marjan Kordaš

V začetku aprila sem malo pred koncem lepega, 50 km dolgega kolesarjenja strahovito padel. Če me ne bi ustavila živa meja, bi bilo drsenje po asfaltu precej daljše, kot je bilo, kakih pet metrov. A razen prask po obrazu, desnem boku in dorzalni strani desne krača ni bilo ne pri meni ne pri kolesu kakih poškodb. Domov sem prikolesaril sicer okrvavljen, a varno. Ko sem se očedil in se odpravil delat, sem pred Kliničnim centrom dohitel kirurga, zdaj že profesorja, ki me je pred leti operiral zaradi zloma (tudi padec s kolesom!) levega komolca. Moj kirurg je počasi korakal po pločniku, globoko zatopljen v branje revije, ki jo je držal v rokah. Spregovorila sva. Jaz sem mu najprej poročal o svojem kolesarskem padcu in da tokrat operacija na srečo ne bo potrebna. On pa mi je pokazal revijo, Isis, češ, da bere članek prof. Gadžijeva.

Tako mi je prišlo na misel, da bi napisal komentar. Takole:

Menim, da je prof. Gadžijev opozoril na vrsto težav. V ospredju vidim dve:

- 1) Financiranje raziskav temelji predvsem (ali skoraj izključno) na objavah v indeksiranih revijah. Zaradi dediščine preteklosti pa ima kirurgija pri nas premalo tovrstnih objav. Zato ni ustreznega financiranja, ni (nobenega, tudi aplikativnega ne) raziskovanja, kar ogroža tudi razvoj stroke.
- 2) Doktorati iz kirurgije načeloma ne morejo nadomestiti izpada zaradi nefinanciranja. Doktorati namreč niso odraz sistematičnosti

kirurškega raziskovanja, temveč odraz individualnega zanimanja doktorandov. Poleg tega pa je doktoratov tudi premalo in nekateri obravnavajo tematiko, ki ne zajema za kirurgijo specifičnih psihomotoričnih spretnosti in praktičnih znanj. Doktorat "zaradi doktorata" je zapravljanje časa in energije. Če ni logičnega nadaljevanja v obliki člankov, je doktorat škodljiv predvsem zato, ker omogoča lažen prestiž.

Na to je pred nekaj leti opozoril prof. P. Kornhauser. Če se prav spomnim, je zapisal, da pri nas kirurgija trenutno preveč jadra v akademske sfere, premalo pa skrbi za stroko. Zdi se mi, da je med vrsticami zapisal tezo, da bomo kmalu imeli številne profesorje za kirurgijo, ki pa ne bodo znali operirati! Sicer pa je znano, da si zdravniki za operacijo izberejo dobrega kirurga, ne pa morda dobrega profesorja.

Če sva se v preteklosti s pokojnim prof. Varlom pogovarjala, kje je mesto kliničnega zdravnika, sva se vedno prepirala. On je trdil, da mora biti ne v laboratoriju, temveč ob bolnikovi postelji. Jaz sem mu vneto pritrjeval in dodajal, da si klinični zdravnik pač mora priskrbeti rezultate ob bolnikovi postelji, da so rezultati lahko tudi odraz zdravnikovega dobrega (ali slabega) dela. A slednjega prof. Varl nekako ni slišal in prepirala sva se vedno znova.

Zato bom spet (mislim, da v zadnjem času že petič) ponovil svojo tezo: "Zdravnik, ki je v kliniki dosegel strokovni vrhunec, deluje med znanim in neznanim. Območje znanega lahko razširi le, če sistematično, z znanstveno metodo presoja svoje delo, ugotovi pomanjkljivosti,

jih odpravlja in končno razširi območje znanega. Rezultat svojega dela objavi v ustrezni literaturi ter tako dobi povratno informacijo o kakovosti svojega dela. Se pravi, raziskovanje v kliniki izhaja iz vrhunškega obvladovanja stroke.”

Raziskovanje je torej stranski proizvod vrhunske klinične stroke.

Spominjam se dveh doktoratov, ki sta bila stranski proizvod vrhunske stroke. Vsak je bil sestavljen iz nekaj člankov v indeksiranih revijah, zvezanih v snopič, ki mu je avtor dodal skupen uvod in povzetek. Doktorat je bil tako nujna formalnost zaradi naše zakonodaje.

A če je raziskovanje stranski proizvod vrhunske klinične stroke, pa se mi zdi, da obratno velja z omejitvami ali sploh ne velja. Naj povzamem:

Raziskovanje ne vsebuje jamstva, da za njim stoji vrhunska klinična stroka.

Kaj je bilo prej: kokoš ali jajce?

“Prej” ni bilo ne kokoši ne jajca. Bilo je nekaj živega, ki se je v ugodnih razmerah razvilo v višjo obliko življenja. Včasih je to bilo sprva kokoš, ki je nato izlegla jajce. Drugič pa je to bilo sprva jajce, iz katerega se je nato izvalilo piščice ter zraslo v kokoš.

V trenutnih razmerah se zdi, da je kirurgija kokoš, ki ne more izleči jajca. Če ne bo medicinskega posega OBMP, bo kokoš (iz)umrla.

Rešitev težave, ki jo je opisal prof. Gadžijev, je preprosta in je v bližnji preteklosti že obstajala. Financiranje večine raziskav je – tako kot dandanes – temeljilo na objavah v indeksiranih revijah. Del finančnih sredstev pa je bil rezerviran za nove raziskave, ki pač še nimajo nujne dote objav v indeksiranih revijah.

Zakaj, za božjo voljo, Agencija za raziskovanje in razvoj RS te preproste metode OBMP ne bi uporabila ponovno? ■

Kakovostna komunikacija med bolnikom in zdravnikom

Pogled zdravnice, bolnice in zagovornice bolnikov

Mojca Senčar

Odnos med bolnikom in zdravnikom

Skoraj 43 let je minilo od takrat, ko sem kot mlada zdravnica začela svojo profesionalno pot v stari konjušnici – danes zloglasni stavbi A Onkološkega inštituta. Postati zdravnica in pomagati ljudem so bile moje otroške sanje in presrečna sem bila, da so se mi uresničile.

Oborožena sem bila z najnovejšimi dognanji sodobne medicine. Prepričana, da sem dobro pripravljena za delo z bolniki, sem se dela lotila z veseljem in odgovorno. Kakšno razočaranje in nemoč! Že res, da sem poznala številne bolezni in njihove simptome, da sem poznala postopke zdravljenja. Ničesar, ali skoraj ničesar pa me med študijem niso naučili o bolniku kot človeku. Kako je bolnik ranjen in ranljiv! S kakšnimi strahovi in težavami se ukvarja! Kako se mu približati in mu tako zmanjšati strahove, zbuditi zaupanje v zdravljenje in medicino.

Premalo sem vedela o tem, na kakšen način povedati resnico in koliko resnice povedati bolnikom, pri katerih je uradna medicina brez moči. Ali resnico zamolčati, jo olepšati ali bolnika zavajati z lažnim upanjem? Kako se pogovarjati s svojci bolnikov? Še posebno s starši težko bolnih otrok?

In kar nekaj časa je minilo, da sem ob svoji prirojeni želji pomagati bolnikom razvila in pridobila še osnovne veščine sporazumevanja z bolniki in njihovimi svojci. Zagotovo je na mojo današnjo komunikacijo z ljudmi vplivala lastna izkušnja raka, zadnjih šest let pa tudi delo prostovoljke na svetovalnem telefonu Europe Donne. Danes se zdravstveni sistem spreminja v številnih državah. Medicina postaja vedno bolj visoko tehnično usmerjena in dobičkonosna. Ob tem srečujemo paradoks, da v času globalne komunikacije in interneta razpadajo medosebni odnosi, razpada pristen odnos bolnik – zdravnik.

Vedno več bolnikov je nezadovoljnih s sporazumevanjem z zdravniki



in drugim zdravstvenim osebjem. To je zagotovo eden izmed razlogov za vedno večje število pritožb nad zdravniškim delom in zaradi strokovnih napak.

Danes se znanstvena medicina v celoti posveča sistematičnemu iskanju objektivnega in zanemarja subjektivno, človeško sfero doživljanja. Zaradi velike teže, ki jo imajo naravoslovni zakoni v medicini, zaradi zahteve po znanstveni objektivnosti, sodobna medicina težko in le počasi priznava, da obstajajo pri zdravju in bolezni duševne razsežnosti, ki jih zgolj medicinsko-tehnična diagnostika ne za-

zna. V taki medicini ni prostora za intuitivne spoznavne metode, ki so bile osnova tradicionalnih umetnosti zdravljenja. Strojni model človeka nima mesta za dušo, intuicijo ali intuitivno vednost, pravi Mirjana Ule v Spregledanih razmerjih. Pa vendar postaja zdravje vse večja vrednota za vse ljudi. Spreminja se odnos ljudi do medicine: iz brezpogojnega zaupanja v pogojno in celo v izražanje dvomov. Nezaupanje in nezadovoljstvo z znanstveno medicino je eden izmed razlogov, da vedno več ljudi išče uteho in pomoč pri alternativni. V medicino se širi tržni odnos do zdravstvenih storitev in zdravniki postajajo tržniki, bolniki pa potrošniki, ki želijo dejavno sodelovati pri odločitvah o svojem zdravju in so pripravljene zamenjati zdravnika, če on tega ne sprejme.

Pomen kakovostne komunikacije med bolnikom in zdravnikom

Vedno več bolnikov se zaveda svoje pravice, da zdravstveno osebje

z njimi ravna spoštljivo, da jim zdravniki v njim razumljivem jeziku razložijo vse o boleznih, diagnostičnih postopkih, postopkih zdravljenja in posledicah, ki jih pušča bolezen in zdravljenje. Bolniki se zelo redko pritožijo nad samim zdravljenjem. Veliko pripomb pa imajo o sporazumevanju z zdravniki in zdravstvenim osebjem.

Zdravniki se vse premalokrat zavedamo, da je za bolnika komunikacija ključna in jo postavlja ob bok strokovnemu znanju. Sporazumevanje je tisto, s katerim bolnik loči "dobrega" zdravnika od "slabega". Bolnik ne želi biti obravnavan kot številka, pa čeprav pri znanem strokovnjaku. Komunikacija ne sme biti le kot neke vrste "mazilo" za gladek potek medicinskih postopkov. Sporazumevanje zavzema osrednje mesto v medicinski obravnavi, čeprav se temu mnogokrat oporeka in se to podcenjuje. Podatek iz ZDA kaže, da bi se izognili dvema tretjinama medicinskih napak, če bi se zdravniki in bolniki bolje pogovarjali med seboj.

Kakšno naj bo sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom? Dobra komunikacija mora biti topla, človeška, iskrena. Tu ni prostora za rutino. Ni recepta za empatični odnos. Izkušen, čuteč zdravnik v pogovoru z bolnikom hitro spozna, kakšnega človeka ima pred seboj, kakšne so njegove težave, kakšni so njegovi strahovi in kakšna pričakovanja. Čuteč zdravnik ubere za vsakega bolnika najprimernejšo pot. Izbere besede, ki so bolniku v pomoč in mu pomagajo ozdraveti. Zna se živeti v bolnikove težave. Kljub sočutju do bolnika pa pri odločitvah ohrani trezno glavo. Zna poslušati bolnika in dopusti, da ta izrazi tudi svoje strahove, pomisleke. Dopusti, da bolnik želi pridobiti drugo strokovno mnenje. Zna si pridobiti bolnikovo brezpogojno zaupanje. Zaveda se, da je dobro sporazumevanje zdravilno in povečuje možnost ozdravitve. Zaveda se, da je obveščenost bolnikov danes vse večja in da želijo soodločati pri izbiri zdravljenja, in to podpira. Zdravniki in zdravstvene ustanove se vedno bolj zavedajo, da so za dobro sporazumevanje v zadovoljstvo bolnikov, pa tudi zdravnikov samih potrebna komunikacijska znanja. Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom se dotika življenjsko pomembnih vprašanj in nesporezumi lahko vodijo do usodnih napak.

Kako lahko izboljšamo sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom?

Kaj so razlogi za pomanjkljivo komunikacijo med bolnikom in zdravnikom?

1. Izbor študentov: Za študij medicine ne bi smeli upoštevati zgolj pridobljenega tehničnega znanja, ampak tudi osebnostne lastnosti bodočega zdravnika. Zdravnik ne sme biti zgolj poklic.
2. Med študijem bi morali bodoči zdravniki spoznati, s kakšnimi težavami se srečujejo bolniki, kako jih to prizadene ne samo fizično, ampak tudi psihično, kako se bolniki odzivajo na težave. Naučiti bi jih morali, da se bolniki počutijo brez obrambe, prepuščeni na milost in nemilost zdravstvenemu sistemu. Bojijo se izgube intimnosti, poseganja v svojo identiteto. Tako pripravljeni bi zdravniki znali bolje prisluhniti njihovim težavam.
3. Program študija bi moral vsebovati osnovne komunikacijske veščine in njihovo učenje bi moralo biti vključeno na vse ravni medicinskega izobraževanja. Seznanjeni bi morali biti, da včasih neverbalna komunikacija ali govorica telesa pove več kakor verbalna. Zavedati bi se morali, da komunikacijska spretnost vzpostavlja enega najpomembnejših dejavnikov zdravljenja – zaupanje. Naučiti bi jih morali, da je treba posameznika obravnavati z občutki in čustvi. Da asimetrična komunikacija ob bolniški postelji, ko govori samo zdravnik, ni spodbudna za bolnika. Bolnika prizadene tudi pogovor, ki je zožen zgolj na postavljanje nujnih vprašanj in dajanje navodil, zdravnik pa nič ne zanima počutje bolnika, ne pozna bolnikovih strahov, ki ga hromijo in mu zmanjšujejo sposobnost samozdravljenja. Naučiti

- pa bi jih morali tudi o sporazumevanju med samimi strokovnjaki.
4. Zdravniki naj bi za podaljševanje licence predložili tudi posnetek pogovora z bolnikom, kar je praksa v določenih državah. Raziskave jasno kažejo, da je uspeh zdravljenja odvisen tudi od kakovosti sporazumevanja. Nadzor kakovosti zdravnikovega dela bi moral vključevati tudi njegove komunikacijske sposobnosti.
5. Zdravniki in zdravstveno osebje bi morali imeti več časa za bolnika.
6. Ne smemo pozabiti, da na sporazumevanje vpliva tudi okolje.

Dobro sporazumevanje kot pogoj za zdravljenje

Veliko zdravnikov in zdravstvenega osebja se vedno bolj zaveda posledic slabega sporazumevanja z bolniki. Zaradi tega niso nezadovoljni samo bolniki, temveč tudi zdravstveni delavci. Zavedajo se, da bi morali posamezniku nameniti več časa in da hkrati nimajo dovolj znanja, kako in na kakšen način spregovoriti z bolnikom. Zavedanje zdravnikov, da premalo poskrbijo za sporazumevanje z bolnikom, je lahko eden izmed vzrokov za sindrom izgorevanja.

Dobra komunikacijska oskrba je pogoj za zdravljenje. Tega bi se morali zavedati vsi: bolniki, strokovna javnost in zdravstvena politika.

Raziskave kažejo, da ima še vedno mnogo bolnikov skoraj ritualno spoštovanje do avtoritete zdravnikov. V takšnem odnosu komunikacija med bolnikom in zdravnikom zagotovo ne more biti pristna. Tudi bolniki se morajo učiti, kako se pogovarjati z zdravnikom. Spoznati morajo, da je dobro, da se na vsak pogovor pripravijo, da imajo pravico izvedeti vse o svoji bolezni, poteku zdravljenja in njegovih posledicah.

Strokovnjaki bi se morali z bolnikom pogovarjati v preprostem jeziku, dopustiti, da bolnik izraža svoje strahove, dvome, da ne jemljejo želje bolnika po drugem strokovnem mnenju kot svoj neuspeh. Prav tako morajo sprejeti, da bolnik odkloni zdravljenje.

Zdravniki bi se morali zavedati, da jih pisni pristanelek bolnika ne odveže od izčrpnega pogovora z njim. Pa še to, da bolnik, poln strahov, le tako razume in dojema vsebino dokumenta.

Zdravstvena politika pa bi morala poskrbeti, da bi imeli zdravniki in zdravstveno osebje pogoje za to: dovolj časa in primerne prostore.

Ob koncu naj opozorim na drobno knjižico 10 nasvetov za varnejše zdravljenje, ki jo je izdalo Ministrstvo za zdravje in Informacijsko-dokumentacijski center Sveta Evrope pri NUK-u v Ljubljani, njen avtor je Andrej Robida.

Knjižica vsebuje osnovne napotke za komunikacijo bolnika z zdravnikom. Koristno.

Pa kaj, ko so jo natisnili v vsega 4000 izvodih in jo pozna le malo zdravstvenih delavcev, le redko pa najde pot do bolnikov.

Pomanjkanje pristnega sporazumevanja med bolnikom in zdravnikom poskušamo zapolniti zagovorniki bolnikov.

Menim, da opravljamo pomembno delo in da je zato kakovost življenja številnih bolnikov in ozdravljenec bistveno boljša. Pa smo v citirani knjižici omenjeni zgolj: "Morda bi želeli stopiti v stik s skupinami za podporo ljudem s podobnimi bolezenskimi stanji, kot je vaše."

Prispevek je bil predstavljen na 4. konferenci Management v zdravstvu, 29. marca 2007 v Portorožu. ■

Viri:

- Ule, M. (2003): *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine* Aristej, Maribor.
- Yedidia, M.J (2007): *Transforming Doctor – Patient Relationships to Promote Patient Centred Care: Lessons from Palliative Care Journal of Pain and Symptom Management*, Vol 33, No.1.
- Meryn, S (1998): *Improving doctor – patient communication*, BMJ 1998; 316.
- Wirtz, V. Alan Cribb, Nick Barben, Patient – doctor decision – making about treatment within the consultation, *Social Science and Medicine* 62 (2006), 116 – 124.

25 let transkraniialne dopplerske sonografije

Erih Tetičkovič

Letos mineva 25 let, odkar je Rune Aaslid s sodelavci prvi skonstruiral ultrazvočno sondo nizkih frekvenc (2 MHz) in na ta način položil temelje za razvoj transkraniialne dopplerske ultrasonografije, ki je po svetu poznana kot TCD-preiskava možganskega ožilja.



Oče transkraniialne dopplerske sonografije – TCD – prof. dr. Rune Aaslid v družbi s prof. dr. Erihom Tetičkovičem

Kljub hitremu razvoju ultrazvočne diagnostike ekstrakraniialnega cerebralnega ožilja, ki sta jo prva opisala leta 1965 Miyazaki in Kato, pa je bila dopplerska preiskava intrakraniialne cirkulacije dalj časa možna le pri otrocih z odprto fontanelo in pri nevrokirurških operacijah s kraniotomijo. Šele Rune Aaslid in sodelavci so leta 1982 prikazali originalni pristop do bazalnih možganskih arterij skozi določena mesta na lobanji (akustična okna). 2 MHz sondo so postavili na najtanjši del temporalne kosti in pokazali, da so odbiti dopplerski ultrazvočni signali iz bazalnih možganskih arterij uporabni, saj imajo sprejemljiv odnos signalov in šumov (signal to noise ratio).

Nekateri raziskovalci so se sicer dalj časa obotavljali z uporabo TCD-ja kot tehnike preiskovanja regionalnega možganskega krvnega pretoka (regional cerebral blood flow – rCBF), predvsem zaradi nezadovoljivo definiranega odnosa med možganskim volumnim pretokom in hitrostmi krvnega pretoka (HKP) v bazalnih možganskih arterijah. Vendar je razvoj angiokirurških, nevrokirurških in kardiokirurških operativnih posegov, katerih cilj je revaskularizacija, pokazal potrebo po novem znanju o možganski cirkulaciji. In ravno tukaj je velika vloga TCD-ja. TCD kot zanesljiva, neinvazivna in reproducibilna metoda omogoča takšne informacije, razen tega daje zelo pomembne podatke o aktualni hemodinamski intrakraniialni situaciji med določenimi operativnimi posegi. Poleg neinvazivnosti ima TCD dvojne odločilne prednosti, to sta njegova optimalna časovna uporabnost merjenja in merjenje hitrosti sprememb možganskega krvnega pretoka v dejanskem času. Zaradi tega je TCD dokaj zanimiva metoda, ki omogoča globlji vpogled v patofiziologijo možganske cirkulacije.

Efekt ultrazvočnega širjenja je po prehodu skozi akustično okno (najpogosteje temporalno akustično okno za preiskavo supratentorialne cirkulacije ter velika zatilna odprtina za preiskavo vertebrobazilarne cirkulacije) še izrazitejši pri TCD-metodi kot pri preiskavi vratnih arterij. Velikost vzorca, ki ga preiskujemo, je relativno večja od dimenzije arterije. Na ta način ne preiskujemo samo celotnega preseka krvne žile, marveč tudi njene veje. Za točno identifikacijo bazalnih možganskih arterij nam služijo naslednje informacije:

- globina preiskovanja in kot sonde,
- smer cirkulacije in spektralna distribucija odbitih frekvenc,
- odgovor signala na kompresijo vratnih arterij.

V oceni intrakraniialne hemodinamike ima od vseh spektralnih parametrov največji pomen srednja hitrost pretoka (mean flow velocity – MFV). Normalne vrednosti MFV, izražene v cm/sek., v bazalnih možganskih arterijah pri odraslih, zdravih ljudeh se dobro ujemajo v seriji preiskovancev različnih avtorjev. Vendar pa ne samo pri nas, marveč tudi drugod v svetu uporabljamo normalne vrednosti MFV za bazalne možganske arterije, ki jih je na osnovi svojih študij postavil Rune Aaslid. Tako znaša normalna MFV v srednji možganski arteriji (MCA) 62 ± 12 cm/sek.

Ko sem v svojih strokovnih prispevkih s spoštljivostjo citiral R. Aaslida, nisem nikoli pomislil, da bom imel nekoč priložnost tudi osebno spoznati to veličino nevrološkega ultrazvoka. In prav na 25. obletnico TCD-ja sem imel to čast. Na praznovanje 33-letnice "Laboratorija za cerebrovaskularne poremečaje Klinike za neurologiju Kliničke bolnice Sestre milosrdnice u Zagrebu – Referentnog centra Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za neovaskularne poremečaje Republike Hrvatske" se je povabilu predstojnice te klinike in vodje laboratorija od njegovega začetka dalje, prof. dr. Vide Demarin, ljubeznivo odzval prof. dr. Rune Aaslid. Kot častni gost in predavatelj je s svojim izjemnim znanjem, preprostostjo in človeško toplino navdušil prav vse.

V prijetnem pogovoru po svečanosti sem bil presenečen nad njegovim poznavanjem ugledne zagrebške ultrazvočne šole, kjer sem tudi sam pred 22 leti pričel svojo ultrazvočno pot skupaj z doc. dr. Tanjo Rundek. Kolegica Tanja Rundek živi že več kot 20 let v ZDA in uspešno deluje kot direktorica Raziskovalnega nevrosonološkega laboratorija na Nevrološkem inštitutu Columbia – Presbyterian Medical Center v New Yorku. Tudi sama se je pridružila svečanosti in prijetnemu klepetu, v katerem so sodelovali še slavljena prof. dr. Vida Demarin, prof. dr. Kurt Niederkorn in doc. dr. Arijana Lovrenčič Huzjan iz Zagreba.

Z obujanjem spominov smo prehodili četrto stoletja dolgo pot TCD-ultrazvočne preiskave in ponovno ugotovili pomembnost njene klinične uporabnosti.

TCD-preiskava ima pomembno vlogo pri zgodnjem odkrivanju bolnikov z možgansko kapjo za oceno stopnje stenoze ali okluzije intrakraniialnih arterij. Pomen TCD-ja pri popolni akutni zapori MCA ni samo v diagnostičnem, marveč tudi v terapevtskem pogledu. Zadnjih nekaj let tudi v Sloveniji uporabljamo trombolizo pri akutni zapori MCA, bodisi s trombom ali trombolusom. Zadnji dve leti na Oddelku za nevrološke bolezni v Mariboru kombiniramo trombolizo s sočasno uporabo TCD-ja. Ultrazvočni val 2 MHz usmerjamo na sam

tromb ves čas trombolize, saj je danes v svetu dobro poznana ugotovitev Aleksandrova in sodelavcev iz ZDA, da je uspešnost rekanalizacije okludirane možganske arterije bistveno večja pri sonotrombolizi. Včasih smo lahko pričali celo dramatičnega izboljšanja klinične slike. Naše delo je bilo deležno pohval vseh sogovornikov, zlasti prof. dr. Aaslida.



Ustanoviteljica in vodja ugledne ultrazvočne šole v Zagrebu prof. dr. Vida Demarin je ponosna na razvoj šole in njen ugled.

Zelo pomembna je ocena možganske kolateralne cirkulacije v primeru možganskožilnih bolezni. S TCD-metodo lahko ugotovimo funkcionalno uspešnost kolateralnih poti v primeru hemodinamsko pomembnih stenoz ali okluzij precerebralnih in cerebralnih arterij.

Zgodnje odkrivanje spazma možganskih arterij pri spontani subarahnoidni krvavitvi (SAH) brez invazivne angiografije, ki je še dodatni dejavnik tveganja za vazospazem, omogoča neinvazivna TCD-preiskava. O vazospazmu govorimo, če poraste MFV v MCA na 100 cm/sek. Dosedanje izkušnje kažejo prognostično pomemben prag porasta MFV vrednosti v MCA: če je MFV 120 cm/sek., govorimo o kritičnem pragu, pri hitrosti MFV 140 ali več cm/sek. pa o zelo kritičnem pragu. Pri takšnih hitrostih MFV v MCA pride navadno do posledične ishemične možganske kapi, ki jo je moč z ustrežno terapijo v zgodnjem obdobju, ko je spazem še reverzibilen, preprečiti. Stran, na kateri so močnejše izražene višje hitrosti pretoka v MCA, je navadno stran, na kateri je rupturirana anevrizma.

STCD-preiskavo lahko odkrijemo arterije, ki v celoti ali delno hranijo arterijo-vensko (AV) malformacijo. Ugotovljamo nepravilnost krvnega pretoka: povečana MFV, zmanjšana pulzativnost, zmanjšan odgovor na stimulacijo s CO₂. To je izvedljivo samo tedaj, če je malformacija večja od 2 cm³. Zelo je pomembno, da ugotovimo, katera od bazalnih arterij je vključena v angiom in v kakšnem obsegu. Vene, ki drenirajo angiom, kažejo značilni pulzirajoči tok, ki je najmočnejše izražen v bližini angioma.

S testiranjem možganskožilne rezerve s TCD-sonografijo ocenjujemo delovanje možganske avtoregulacije.

Spekter pretoka v bazalnih možganskih arterijah kaže posredno tudi na stopnjo zvišanega intrakranialnega pritiska pri različnih ekspanzivnih intrakranialnih procesih. V zadnjem času je spremljanje možganskih pretokov s TCD-jem tudi pomožna metoda za potrditev možganske smrti.

Velik del pogovora je bil namenjen medoperativnemu kontinuiranemu spremljanju (monitoriranju) krvnega pretoka v bazalnih možganskih arterijah, zlasti v MCA, pri karotidni trombendarterektomiji (TEA) in operacijah srca z aorto-koronarnimi obvodmi z uporabo zunajtelesne-

ga krvnega obtoka in brez njega (on-pump ter off-pump metodi). V Sloveniji smo pred več kot 10 leti v mariborski bolnišnici prvi pričeli z intraoperativnim monitoriranjem pretoka v MCA pri TEA, zadnja štiri leta pa tudi pri operacijah na odprtem srcu. Za svoje delo smo bili deležni pohvale uglednih gostov in tudi zagrebške ultrazvočne šole, ki jo je doc. dr. Tanja Rundek ocenila kot eno izmed petih najuspešnejših v svetu.

Pri karotidni TEA je medoperativno monitoriranje pretoka v MCA na strani operacije še kako pomembno, saj nam daje vpogled v trenutno hemodinamsko situacijo, še zlasti v posameznih kritičnih operativnih fazah. Danes je v svetu in tudi pri nas prisotna težnja, da bi karotidno TEA napravili brez medoperativnega vstavljanja znotrajžilnega obvođa (shunta), ki pomeni določeno nevarnost za možgansko tromboembolijo z delcem ateromatozne lehe ali tromba na njej, ki ga lahko odtrgamo pri vstavljanju shunta.

Če nam TCD pokaže po pretisnitvi kompletnega karotidnega debla (clamping) vseeno zadovoljiv možganski krvni pretok tudi na operirani strani, je moč operacijo izvesti brez shunta. V mariborski bolnišnici smo izvedli več operacij na ta način brez kakršnegakoli medoperativnega možganskega zapleta. Zelo pomembno je tudi takojšnje odkrivanje možganske tromboembolije po sprostitvi prijemale s karotidnega debla (declamping), prav tako tudi hiperperfuzijskega sindroma možganov. Ugotavljanje teh sprememb omogoča takojšnjo ustrežno terapijo.

Pri kardiokirurških operacijah z vstavljanjem aorto-koronarnih obvodov (aorto-coronary by-pass grafting) z uporabo ekstrakorporalne cirkulacije (EKC) – t.i. on pump metoda, ali brez nje na funkcionalnem srcu (t.i. off-pump metoda) je medoperativno spremljanje intrakranialne hemodinamike s TCD-jem izredno pomembno. Pri on-pump posegih je potrebno pogosto izrazito znižanje vrednosti sistemskega krvnega tlaka na tiste vrednosti, ki lahko že bistveno ogrožajo možgansko perfuzijo. Če je le-ta dalj časa izražena, lahko privede do sekundarnega upada bolnikovih kognitivnih funkcij, ki ostane včasih tudi trajen. Po prekinitvi pretisnitve



TCD-monitoriranje možganskega krvnega pretoka med operacijo srca z aorto-koronarnimi obvodmi.

pretisnitve aorte (clamping) lahko s TCD-monitoriranjem ugotovimo znake možganske mikroembolije s partikli zdrobljenega plaka v aortni steni. TCD pokaže tipične prehodne znake visoke intenzivnosti (HITS – high intensity transient signals), lahko pa pokaže tudi masivnejšo tromboembolijo, ki zahteva takojšnjo ustrežno terapijo.

Naše dosedanje izkušnje kažejo, da je opisanih medoperativnih zapletov bistveno več pri on-pump kot off-pump operativni metodi.

Kar prekratek je bil čas strokovnega klepeta o dosedanjem razvoju in pomenu TCD-sonografije. Zaključili smo ga z obljubo, da ga bomo nadaljevali na letošnjem že skoraj tradicionalnem mednarodnem simpoziju Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni, ki bo 9. in 10. novembra 2007 v Kongresnem centru Habakuk v Mariboru. ■

Premajhen delež HIV-testiranj moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) v Sloveniji

Boštjan Mlakar

V preteklem letu smo na spletni strani Mavrični forum izvedli anketo o življenjskem stilu in spolno prenosljivih boleznih (SPB). V obdobju dveh mesecev je anketo izpolnilo 183 MSM (144 homoseksualcev, 39 biseksualcev). V prispevku predstavljam nekaj izsledkov iz omenjene ankete, ki naj služijo kot izhodišče za razmišljanje o ukrepih za povečanje deleža HIV-testiranj med MSM v Sloveniji.

Dobra tretjina (35 odstotkov) homoseksualnih in več kot polovica (53 odstotkov) anketiranih biseksualnih moških se ni še nikoli testirala za SPB (vključno s HIV). Enkrat na leto opravi HIV-testiranje 27 odstotkov homoseksualnih in 21 odstotkov anketiranih biseksualnih moških, četrtnina anketiranih pa je to testiranje do sedaj opravila le enkrat. Delež testiranj za HIV in druge SPB je prenizek, bistveno pod priporočili in manjši kot v drugih razvitih državah. Upravičeno se lahko bojimo, da je to eden od razlogov za navidezno nizko število HIV-pozitivnih oseb v Sloveniji. Skoraj polovica MSM ima namreč v obdobju enega leta povprečno enega partnerja, ostali bistveno več. Slaba tretjina ima povprečno dva do pet partnerjev v letu dni, več kot 50 partnerjev pa le peščica anketiranih. Promiskuitetnost je torej pogosta, vendar še vedno daleč od nekaterih študij iz tujine (1, 2), ki so navajale, da ima povprečni gej 100 ali več partnerjev na leto. Je to morda eden od razlogov, da se pri nas HIV širi počasneje? Kajti z "varnim seksom" se naši anketiranci ne morejo pohvaliti. Najbolj tvegano obliko seksa (nezaščiteni receptivni analni seks) prakticira kar 43 odstotkov homoseksualcev (27 odstotkov občasno, 16 odstotkov vedno) in nekoliko manj biseksualcev (22 odstotkov občasno, osem odstotkov vedno). Glede na dejstvo, da jih polovica ne ve, kakšen je njihov oziroma partnerjev HIV-status, je to seveda prava ruleta. Posebej zaskrbljujoč je nizek delež testiranj med biseksualnimi moškimi, ki lahko predstavljajo vektor prenosa okužbe v heteroseksualno zvezo. Pri biseksualnih moških je namreč prisoten še dodaten strah pred razkritjem njihove spolne usmerjenosti (3) in morda odlašajo s testiranjem za HIV, da se ne bi razkrila njihova spolna identiteta. Sicer študije med razlogi za netestiranje med MSM navajajo tudi občutek nizkega tveganja za okužbo, strah pred pozitivnim izvidom, strah pred diskriminacijo itd. (4, 5). Če želimo povečati delež testiranj, moramo torej odstranjevati omenjene vzroke za netestiranje MSM.

Zavajajoč občutek nizkega tveganja za okužbo s HIV in drugimi SPB lahko zmanjšamo s poglobljenim izobraževanjem MSM o povezavi med spolnimi tehnikami in tveganji za posamezne okužbe. Izobraževanje mora biti usmerjeno v zmanjševanje škode, predvsem pa na realnih osnovah ob upoštevanju življenjskega stila MSM. Vsi homoseksualni in skorajda vsi biseksualni anketiranci prakticirajo felucijo brez kondoma in ne glede na uradna priporočila, da je kondom obvezen tudi pri tej obliki seksa, ni realno pričakovati, da bi takšno prakso spremenili. Mnogi MSM uporabljajo kondom le pri analnem seksu, nezaščiten oralni seks pa dojemajo kot varno obliko seksa in ne čutijo potrebe po testiranju. Zdravnikovo obsojanje neuporabe kondoma pri oralno-genitalnem seksu med pogovorom z MSM pred testiranjem ima lahko negativne učinke, saj se bodo mnogi raje izognili ponovnemu srečanju z zdrav-

nikom ali pa bodo v prihodnje svoje spolne navade zatajili ali prikrojili pričakovanjem zdravnika. Uporabiti je potrebno objasnilni pristop, da se določene SPB, vključno s HIV, lahko prenesejo tudi s felucijo, da pa se tveganje za okužbo s HIV zmanjša ob ejakulaciji izven ustne votline, stran od oči in poškodovanih predelov sluznic in kože.

Poudariti je potrebno, da se HIV nahaja tudi v predsemenski tekočini in da se odsvetuje felucija v primeru krvavitve ob umivanju zob, ranic ali vnetij v ustni votlini in žrelu itd. Zavedati se morajo majhnega tveganja za HIV-okužbo ob feluciji brez ejakulacije v usta, ki pa je vseeno dovolj veliko, da je HIV-testiranje smiselno. Spolno dejavnim MSM moramo privzgojiti, da jim vsakoletno testiranje za HIV postane rutina, kot je to obisk pri zobozdravniku.

Strah pred pozitivnim izvidom testiranja bi lahko zmanjševali s poudarjanjem prednosti zgodnjega odkritja HIV-okužbe in drugih SPB za posameznikovo kakovost življenja in dolgoročno preživetje. Zgodnje odkritje HIV-okužbe omogoča primeren nadzor posameznikovega zdravstvenega statusa, primeren začetek zdravljenja in predstavlja priložnost za izobraževanje na novo okuženih (6). Weinhardt et al (7) so z metaanalizo učinkov HIV-testiranja in svetovanja pokazali, da je spoznanje posameznika, da je HIV-okužen, povezano tudi z značilno zmanjšanim tveganim spolnim vedenjem okuženega v prihodnosti.

Občutek diskriminacije MSM v zdravstvu lahko zmanjšamo le z nenehnim izobraževanjem zdravnikov in celotne delovne skupine o homoseksualnosti in posebnih potrebah ter občutljivih področjih zdravstvenega in socialnega varstva MSM. 10 odstotkov homoseksualnih in sedem odstotkov biseksualnih anketirancev ima negativno izkušnjo zaradi diskriminacije v našem zdravstvu. Premalo se zavedamo, da ima lahko diskriminacija "spolne manjšine" kot tudi HIV-pozitivnih negativne posledice, tako za zaposlene v zdravstvu kot za širšo družbo. Zdravstveni delavci, ki izvajamo invazivne posege, se pri delu lahko zbudemo in če nam pacient prikrije morebitno HIV-okužbo, ne bomo deležni "HIV-post exposure prophylaxis", ki v visokem odstotku prepreči okužbo kljub vstopu virusa HIV v telo, v kolikor terapijo uvedemo v prvih štirih urah po dogodku (najkasneje v 72 urah). Vedeti moramo, da se zaradi strahu pred razkritjem svoje spolne usmerjenosti in morebitno diskriminacijo nekateri udeležujejo krvodajalskih akcij z razlogom, da se njihova kri testira na HIV. Neseznanjenost ali neupoštevanje fenomena "okna", ko ni prisotnih protiteles ali antigena p24, pomeni možnost lažno negativnih rezultatov in posledično vstop okužene krvi v naš zdravstveni sistem, kar pomeni potencialno nevarnost za kogarkoli izmed nas. Da je kri MSM nezaželen, je namreč dobro znano, zato se to dejstvo pač zamolči ob izpolnjevanju ankete pred darovanjem krvi.

Je potrebno organizirati mrežo za zdravstveno varstvo MSM?

Iz ankete smo razbrali, da bi se 65 odstotkov homoseksualcev in 60 odstotkov biseksualcev raje zdravilo pri "gay friendly" zdravniku/-ci. V tem primeru bi anketirani redkeje skrivali svojo spolno usmerjenost. Kar 63 odstotkov biseksualnih in 18 odstotkov homoseksualnih anketiranih namreč zdravniku nikoli ne razkrije svoje spolne usmerjenosti. Izvajanje preventive je torej težko, če ne uspemo identificirati rizične

populacije. Tudi druge študije (8) so pokazale, da je pomembno, kakšna je verbalna in neverbalna komunikacija med zdravnikom in MSM, ko obravnavata spolno usmerjenost in spolne tehnike. Stopnja sproščenosti zdravnika med pogovorom z MSM namreč določi, do kakšne mere bo pacient razkril svojo težavo in tveganje, ki mu je izpostavljen (8). Vzrok za nelagodje zdravnika/zdravstvenika med pogovorom je lahko tudi preslabo poznavanje problematike življenjskega stila in zdravstvenega varstva istospolno usmerjenih, zato bi bilo smiselno omenjeno tematico vključiti v študijski načrt medicinskih fakultet, visokih in srednjih zdravstvenih šol. Organizirati bo potrebno podiplomske tečaje za zdravnike in zdravstvenike o zdravstvenem varstvu in posebnih potrebah istospolno usmerjenih in morda bomo čez leta vzpostavili mrežo ustrezno usposobljenih "gay friendly" zdravnikov in ustanov od primarne do specialistične ravni, kjer bodo MSM brez strahu pred diskriminacijo in ob ustreznem svetovanju deležni preventivnih in presejalnih programov zdravstvenega varstva MSM. Ali bomo prevzeli ameriške smernice zdravstvenega varstva MSM ali pa jih bomo priredili slovenskim razmeram, je že drugo vprašanje, na katero bomo skušali odgovoriti po zaključku študij, ki smo jih že pričeli izvajati. ■

Literatura:

1. William DC (1980) *The sexual transmission of parasitic infection in gay men.* J Homosexuality 5: 219-294
2. Filipe EV, Strauss SB, Beck EJ et al (1995) *Sexual behaviour among London GUM clinic attenders: implications for HIV education.* Int J STD AIDS 5: 346-352
3. Myers T et al (1993) *Factors affecting gay and bisexual men's decisions and intentions to seek HIV testing.* American Journal of Public Health 83: 701-704.
4. Centers for Disease Control and Prevention. *HIV prevalence, unrecognized infections and HIV testing among men who have sex with men – Five US cities, June 2004-April 2005 (2005).* MMWR Morb Mortal Wkly Rep 54: 597-601.
5. Kellerman SE, Lehman JS, Lansky A et al (2002) *HIV testing within at-risk populations in the United States and the reasons for seeking or avoiding HIV testing.* J Acquir Immun Defic Syndr 31: 202-210
6. Mikolajczak J, Hospers HJ, Kok Gerjo (2006) *Reasons for not taking an HIV-test among untested men who have sex with men: an internet study.* AIDS and Behavior 10: 431-435
7. Weinhardt LS et al (1999) *Effects of HIV counseling and testing on sexual risk behaviour: A meta-analytic review of published research, 1985-1997.* American Journal of Public Health 89: 1397-1405
8. Dean L et al (2001) *Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns.* Journal of the Gay and Lesbian Medical Association 4: 101-151

(Zobo)zdravniki – prepородovci

Franc Štolfa

Preporodovsko gibanje od 1912 do 1914 si je zadalo en sam cilj – razbitje Avstro-Ogrske z vsemi sredstvi, tudi za ceno življenja. Le z ustanovitvijo države južnih Slovanov je mogoče rešiti slovensko narodno vprašanje politično, kulturno in gospodarsko. Ker so v gibanju sodelovali številni medicinci in zdravniki ter zobozdravniki, velja zapis njim. Pomagali so zakorakati iz smrtne objema k. u. k. monarhije, o čemer so sanjale generacije.

*Tja bomo našli pot, kjer nje sinovi
si pristo voljo vero in postavo.*

Mladina iz vrst takratne slovenske buržoazije, ki je pozabila svoje kmečko poreko, v gibanju ni bila večinsko zastopana, bila pa je nosilka ideologije in programa. Težnja, da se slovensko narodno vprašanje reši izven okvira monarhije, izhaja že iz časa Napoleonove Ilirije, Prešernove Zdravljice, revolucije leta 1848 in se nadaljuje s sokoli. Trialistična politična ureditev je bila nesprejemljiva. Slovenci bi prišli iz dežja pod kap.

Preporodovsko gibanje je nastalo po zgledu in v povezavi s podobnimi gibanji na Hrvaškem, v Dalmaciji in zlasti v Bosni in Hercegovini, kot izraz razočaranja nad neuspešnimi poskusi političnih strank, ljudske stranke, liberalne in socialdemokratske stranke, da bi dosegle re-



Dr. Ivan Oražen

štev jugoslovanskega vprašanja v okviru Avstro-Ogrske, in kot izraz odpora proti vse močnejšemu avstro-ogrskega pritisku, posebno po aneksiji Bosne in Hercegovine leta 1908. Gibanje je pomenilo protest proti vsem slovenskim političnim strankam, pripravljenim na razne kompromise z državo. Težili so k neodvisni državi Jugoslaviji (južnih Slovanov), kajti "polovična svoboda" v federalizirani habsburški monarhiji ni bila sprejemljiva. Izkušnje z revolucijo 1847/1849 so tudi pri najbolj daljnovidnih Slovincih, kakor pri drugih avstrijskih Slovanih,



Dr. Mirko Černič (1) in dr. Tone Lavrič (2) kot zdravnika - dobrovoljca v Srbiji leta 1913.

omajala vero, da bi bilo mogoče rešiti njihovo narodno vprašanje na podlagi programa kakega avstroslavizma. Jugoslovansko vprašanje in slovensko narodno vprašanje lahko reši le vojna. Za doseg tega cilja tudi največja žrtev ni prevelika. Preporodovci so zahtevali, ne glede na to, kateri politični stranki je kdo pripadal, le brezkompromisni boj za politično osvoboditev Slovencev izpod tujega jarma in tvorbo države za narode od Triglava do Kajmakčalana in Balkana, torej Slovencev, Hrvatov, Srbov in Bolgarov.

Leta 1912 je srbski Rdeči križ po izbruhu balkanske vojne prosil odbor Rdečega križa v Ljubljani za pomoč v denarju in blagu. V nekaj mesecih se je nabrala za tedanje



Dr. Edo Šlajmer

razmere velika vsota: 50.000 kron in obilica blaga. Na pomoč so hoteli tudi slovenski zdravniki, tako kot prvi starosta Slovenske sokolske zveze, dr. Ivan Oražen (1869–1921). Z njim so odšli prof. dr. Edo Šlajmer, dr. Otmar Krajec, prim. dr. Jernej Demšar, dr. Ivan Premrov iz Litije, dr. Fran Šabec z Vrh-nike. Pozneje so se jim pridružili prim. dr. Mirko Černič, dr. Josip Tavčar, dr. Božidar Lavrič, dr. Bačar in dr. Tajnšek. V Bolgarijo sta odšla dr. Gaber Hočevar in mestni fizik Mavricij Rus, v Črno goro pa dr. Josip Stojc in šef – zdravnik dr. Josip Tičar. O svojem bivanju v Sr-biji, kjer je dr. I. Oražen ostal pol leta,

je napisal in izdal zanimivo knjižico "Med ranjenimi srbskimi brati". Ni torej čudno, da so si pridobili nenaklonjenost avstrijskih oblastnikov v začetku prve svetovne vojne. Zaznamovani so bili kot politično sumljivi in temu primerno preganjani. Po vojni, na Vidov dan leta 1919, je bil dr.

Oražen izvoljen za prvega starosta jugoslovanskega sokolstva.

Vse svoje imetje je zapustil ubožnim jugoslovanskim visokošolcem, zlasti nezakonskim. Oražnov dijaški dom na Wolfovi 12 v Ljubljani še danes služi svojemu namenu. Vsako evropsko mesto ima svoje dobrodelne ustanove, ki so jih ustanovili premožni darovalci. Jožef Knafel na Dunaju in Ivan Oražen v Ljubljani.

Delež zdravnikov, ki so prispevali na oltar skupne južnoslovanske države, je bil izjemno velik.

OD – POV: Odbornik, zaupnik, poverjenik "Jug. počitniške zveze"

ZDV: Zunaj dijaških vrst

DOB: Dobrovoljci v I. svetovni vojni in vojnah 1912 in 1914

POD: Podpornik

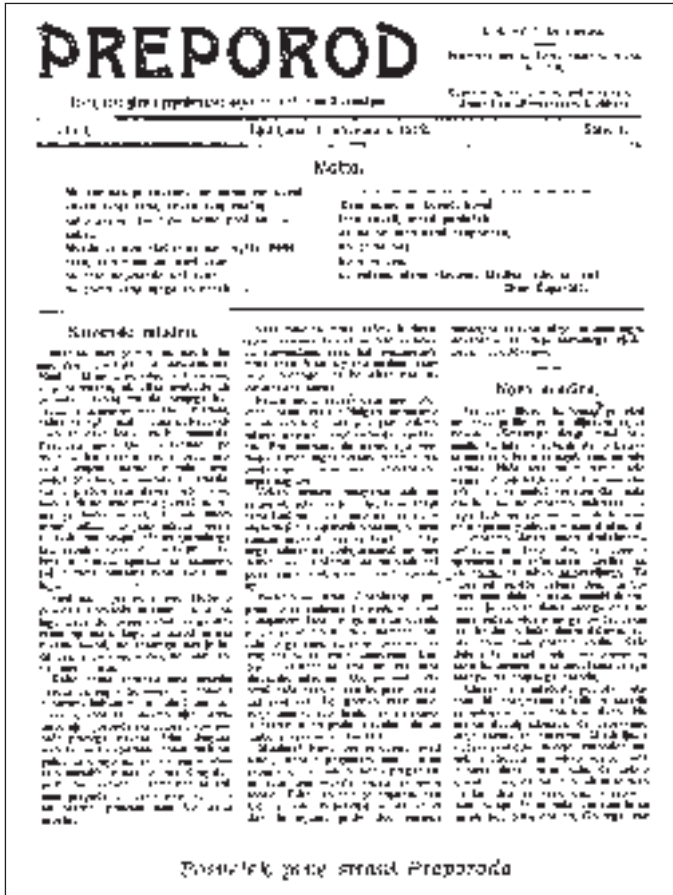
Iz objavljenih pisem in ustnih virov ter že objavljene literature sem zbral člane, zaupnike in podpornike gibanja prepородovcev, ki so izhajali iz medicinskih vrst. Po pričevanju Rudolfa Fajglja je gibanje štel nad 500 ljudi, štiristo aktivnih ter sto pristašev in podpornikov. Od tega (po dostopnih virih) 59 medicincev in zdravnikov ali okoli 10 odstotkov. Zaradi pomanjkljivih podatkov ni všteti okoli 41 članov gibanja.

Največji delež pripada gimnazijam v Ljubljani, Celju, Novem mestu, zatem Pragi, Dunaju, Trstu, Gorici, Mariboru in Ptuj.

Seznam članov, zaupnikov, prijateljev in podpornikov iz zdravniških vrst v prepородovskem gibanju na Slovenskem

	Organizacija	Bivališče	Poklic	Opombe
Ambrožič dr. Mirko	medicincev Dunaj	Beograd + 15. 7. 1966	Univ. prof. zdravnik	Predsednik kluba slovenskih visokošolcev. Obsojen v veleizdajniškem procesu v Ljubljani.
Arh dr. Jože	I. drž. gimnazija Ljubljana	Ljubno + 1953	Zdravnik	Predsednik "počit. zveze". Obtožen v vel. procesu.
Bačar dr. M.			Zdravnik	Dobrov. - podpornik
Brenčič dr. Lojze	Gimnazija Celje	Ljubljana Prešernov trg 3	Prof. stomatologije, fakulteta Ljubljana	Vodilni celjski prepородovec
Brenčič dr. Vinko	II. drž. gimnazija Ljubljana	Ptuj Lackova 7	Zobozdravnik	Odb. – pov.
Cimerman dr. Ciril	Gimnazija Novo mesto	Ljubljana Dvorni trg 1	Zdravnik	Odb. pov. dobrovoljec. Udeležen v okt. rev.
Černe dr. Ivan	II. drž. gimn. Ljubljana	Zagreb	Zdravnik	Poverjenik
Černič dr. Mirko	ZDV	Maribor	Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Dimnik dr.	ZDV	Krško +1928	Zdravnik	Podpornik
Demšar dr. Jurij	ZDV	Ljubljana	Univ. prof.	Balk. vojna 12/13
Erat dr. Jože	Jugoslov. klub visokošolcev Dunaj	Dravograd	Zdravnik	Dobr. v I. svet. vojni
Ermenc dr. Josip	I. drž. gimnazija Ljubljana	ZDA	Zdravnik	Član. dob. v I. svet. vojni
Fedran dr. Gregor	I. drž. gimnazija Ljubljana	Hudo pri Ivančni Gorici	Zdravnik	Član central. odbora Obsojen v vel. izd. procesu
Ferenčak dr. Gregor	Gimnazija Gorica	Ljubljana Gregorčičeva 10	Zdravnik	Odb. – pov.
Foedransperg dr. Konstantin	ZDV	Ljubljana Sv. Jakoba trg 7	Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Gnezda dr. Milko	Akad. društvo Tabor, Gradec	Niš + 4. 11. 1922 Pokopan v Ljubljani	Zdravnik	Odb. - pov. Dobrov. v I. svet. vojni
De Gleria dr. Josip	Zveza Jug. društev Gradec		Zdravnik	Podpor.
Gregorc dr. Albin	Gimnazija Novo mesto	Murska Sobota Umrli po povratku iz Mauthausna	Zdravnik	Preds. org. Prepород Novo mesto

	Organizacija	Bivališče	Poklic	Opombe
Hočevar dr. Drago	Gimnazija Celje	Ljubljana + 1954	Zdravnik	Odb. – pov.
Hočevar dr. Gabrijel	ZDV	Ljubljana Škofja ul. 14	Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Kalan Vladimir	“Adria” Praga	Umrli 1943	Medic.	Odb. – pov.
Klemenčič Lovro	Gimnazija Celje Jug. klub visokošolcev Dunaj	Novo mesto + 28. 7. 1928	Medic.	Kladivar Dob. v I. sv. vojni
Kozak dr. Jože	I. gimn. Ljubljana	Ljubljana Ptujška 26	Prof. ortoped	Podpornik Dob. v I. sv. vojni
Krajec dr. Otmar	ZDV	Ljubljana Nazorjeva 4	Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Jenko August	Jug. klub Dunaj Zveza akadem. društev Praga	Padel na Ceru 16. 8. 1914	Medic.	Kladivar. Ideolog prep. gib.
Lah dr. Andrej	Jug. klub slov. visokošolcev Dunaj	Dutovlje	Medic.	Dopisnik “Preporoda” Pseudonim Alah
Ludvik dr. Jože	Gimn. Celje	Jesenice in Štore pri Celju	Zdravnik	Podpornik koroški borec
Lutman dr. Stane	Gimn. Maribor	Maribor	Zdravnik	Član
Metko dr. Karl	Gimnazija Novo mesto	Radeče pri Zidanem Mostu +1949	Zdravnik	Odb. – pov.
Medič dr. Stane	II. drž. gimn. Ljubljana	Šoštanj +10. 10. 1966	Zdravnik	Član
Mejač dr. Leopold	II. drž. gimn. Ljubljana	Velike Lašče	Zdravnik	Član
Novak dr. Franc			Zdravnik	Podp.
Omahen dr. Gustav	II. drž. gimn. Ljubljana	Merlo-Patr. Argent. prov. Baires 1165 Argentina	Zdravnik	Član centralnega odbora. Obsojen v veleizdaj. procesu
Oražen dr. Ivan	Univerza Dunaj, Gradec	Wolfova 12 Oražnov dom	Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Podkoritnik dr. Franjo	Gimnazija Celje	Velenje, Grosuplje + 1959	Zdravnik	Podpornik
Premrov dr. Ivan	ZDV	Litija	Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Rus dr. Mavricij	ZDV	Ljubljana	Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Sardoč dr. Dorče	Gimnazija Trst	Trst	Zdravnik	Član
Stojc dr. Josip	ZDV	Ljubljana	Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Šabec dr. Fran	ZDV	Logatec	Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Šlajmer dr. Edo	ZDV	Ljubljana Zaloška c.	Univ. prof. Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Štrajner dr. Boris	Dunaj	Zagreb	Zdravnik	Član
Švajger dr. Drago	Gimnazija Novo mesto	Ljubljana Cankarjeva 10	Zdravnik	Podpornik
Tajnšek dr.	ZDV		Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Tavčar dr. Josip	ZDV		Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Tičar dr. Josip	ZDV		Zdravnik	Balk. vojna 12/13
Tušar dr. Josip	I. drž. gimnazija Ljubljana	Ljubljana Titova 21	Zdravnik	Podpornik
Vizjak dr. France	II. drž. gimn. Ljubljana	Maribor	Zdravnik	Odb.- pov. Obsojen v vele. proces. Dob



Opombe:

Od 11. novembra 1912 so preporodovci izdajali list z naslovom "Preporod" (po njem tudi ime), od junija 1913 pa "Glas juga", ki je ob 500-letnici zadnjega knežjega ustoličenja na Gosposvetem polju izdal brošuro "Klic od Gospe Svete". Avgust Jenko, tedaj študent medicine, je eden od ustanoviteljev gibanja in tudi mesečnika "Glas Juga", ki je izhajal v Ljubljani. Dopisna člana sta bila dr. Lah, dr. Podkoritnik in bratje Florjančič: Franc, Vladislav in Milan.

Organizacijo "Preporod" so ustanovili ljubljanski srednješolci 13. januarja 1912. Prvi odbor je štel devet članov. Organizacija je bila tajna. Vodilni – "kladivarji", so organizirali zaupnike, ti "kovače", ki so pridobivali nove člane, "kladiva", jih združevali v trojke, četvorke članov, imenovanih "žebliji", ki se med seboj niso poznali.

Po pripovedovanju Rudolfa Fajglja so v Celju delovale štiri trojke:

I.: prof. Franjo Roš, Srečko Puncer in Arkadij Videmšek (padel na Soči, Val d. Bella)

II.: Anton Štern, Davorin Ravljen in Jože Praznik

III.: Rudolf Tevčič – akt. oficir, Franc Cimperman iz Polzele ter Rudolf Fajglj

IV.: Mirko dr. Kalan, pozneje šef RTG-inštituta v Pragi, Drago dr. Hočevar (arhiv uničen) – ustni vir R. Fajglj

P. S.: Ervin dr. Mejak zaradi mladosti ni bil član. Bil je vnaprej do ločen za eno od trojk.

Rudolf Fajglj (1897–1993), roj. v Zagrebu, šolanje končal v Celju, maturiral in se vpisal na trgovsko akademijo. Vso I. svetovno vojno je preživel na italijanski fronti. Po II. svetovni vojni je v Celju organiziral Okrajni zdravstveni center ter I. razstavo zdravstva.

Po ljubljanskem veleizdajniškem procesu, ki je trajal od 21. do 23. decembra 1914, so se člani "Preporoda" razkropili po vseh bojiščih (14 v Balk. vojni 12/13).

Avstro-Ogrska je sprejela leta 1867 ustavo, ki je zagotavljala narodom enakopravnost in pravico uporabe svojega jezika v uradih in šolah, osebno in versko svobodo – toda le na papirju. Pričelo se je potujčevanje s strani gospodujoče manjšine proti pretežni večini razkropljenih Slovanov: Čehov, Slovakov, Poljakov, Ukrajincev, Prečanskih Srbov, Hrvatov in Slovencev (znana je zgodba o Hrvatih, ki so reševali Avstrijo pred Ogrri leta 1848, in kakšno "nagrado" so dobili). Interes v cilju izkoriščanja naravnih virov in ponemčevanja Slovencev je med drugim narekoval gradnjo južne železnice – dvotirnice, ki je povezala Dunaj s Trstom. Bila je strateška linija nemške politične ofenzive, čemer je služila tudi 1889. 1. ustanovljena družba "Südmark", ki je kupovala posestva propadlih slovenskih kmetov, zlasti na Štajerskem.

Mladina je v Ivanu Cankarju spoznala svoj vzor. Odmeven je bil njegov govor v Mestnem domu v Ljubljani dne 12. aprila 1913: Slovenci in Jugoslovani. "Zarja" ga je v celoti objavila.

Edinost, sreča, sprava k nam naj nazaj se vrnejo!

Otrok, kar ima Slava, vsi naj si v roke sežejo.

Da oblast in z njo čast, obilnost bode naša last.

Mesečnik Preporod levoliberalne prujugoslovanske srednješolske in visokošolske mladine je izhajal v Ljubljani od 1. novembra 1912 do 25. junija leta 1913. Večina števil je bila cenzurirana, zadnja pa zaplenjena. Policija je večkrat ukrepala proti gibanju, celo s procesom proti 32 obtoženim članom decembra 1914. Zaradi pritožbe tožilca sta morala glavnoobtožena Endlicher in Novak še enkrat pred deželno sodišče v Gradcu. Endlicher je umrl tik pred sojenjem, potem ko je prebil v zaporih 14 mesecev, Novak pa je bil obsojen na pet let težke ječe.

Toda od kod? Kdo naj posveti v pravo stran?

"Zato bomo mi kovači kovali,

trdó kovali, tenkó poslušali,

da ne bo med nami nepoznan,

ko pride čas, ko sine dan,

da vstane, plane kladivar, kladivar silni iz nas..."

Tako je modroval pesnik Župančič.

"Toda kje si kladivar, kladivar silni? Pridi, pokaži se,

mi, kar nas je kovačev, mi bomo vsi kovali,

kovali svoja srca, kovali svoj značaj,

kako zvene nam duše, bomo poslušali – zakaj?

Morda pod kladivi se nam oglasi kedaj

srce, ki v njem bo pravi bron,

da pelo bo, vabilo kot zvon,

da bomo okrog njega se zbrali...?"

Literatura:

1. Seznam zaupnikov, prijateljev in podpornikov preporodovskega gibanja, Ivan Kolar: Preporodovci proti Avstriji. Uredil Adolf Ponikvar. Izdal "Borec" v Ljubljani 1970, str. 235.
2. Evgen Lovšin: Seznam preporodovcev 1912–1914, str. 171.
3. Vladimir Dedijer: Sarajevo 1914, Ljubljana 1996.
4. Vladislav Florjančič: Ob 25-letnici veleizdajniškega procesa. "Slovenski narod" 23. XII. 1939. Ljubljanski sodniki in župani. Prvi in drugi zvezek, 2003.
5. Ferdo Kozak: Ob 40-letnici "Preporoda". Ljudska pravica 26. XII. 1954.
6. Vojnoistorijski inštitut J. A., Beograd 1950. Vojne akcije v Koruškoj 1918.
7. Dragoslav Simić: Slovenski borci iz l. 1914/1-3/. "Intervju" 4. XII. 1987, 18. XII. 1987 in l. 1988. Beograd.
8. Dobrovoljci Kladivarji Jugoslavije. 1912–1918. Ljubljana 1936.
9. Ernest Turk: Dobrovoljci proti Avstro-Ogrski 1914–1918.
10. Rudolf Fajglj: Spomini na leta 1912–1918. Pri avtorju.
11. Zgodovina slovenskega slovstva. Ljubljana 1956. Uredil Lino Legiša.
12. Milko Kos: Zgodovina Slovencev. Ljubljana 1935. Od naselitve do XV. st.
13. Dr. Ivan Oražen 1869–1921. Zvonka Zupanič Slavec, Franc Štolfa.

Kadrovske zadrege niso zavrle dela

Janez Mršek

Ptujsko-ormoški regijski odbor: Janez Mršek, dr. med., specialist interne medicine, HemoDial d.o.o., predsednik, Bojan Novak, dr. med., specialist interne medicine, Zdravstveni dom Ptuj, Jože Mesarič, dr. dent. med., Zdravstveni dom Gornja Radgona

Regijska dejavnost Zdravniške zbornice se odraža v delu regijskih odborov. Dejavnost posameznega odbora je največkrat povezana z velikostjo regije, številom poslancev in številom članov v organih Zbornice.

Zdravniška zbornica ima tri "mini" regije in naša je med njimi. Ptujsko-ormoški regijski odbor je imel do tega mandata dva poslanca in dva člana. V tem mandatu imamo tri poslance, član regijskega odbora je tudi poslanec zobozdravnikov javnih zavodov iz Štajerske in Pomurja. Ta poslanec je iz Gornje Radgone.

Zadnja dva mandata naš regijski odbor nekako nima sreče pri izbiri poslancev. Izbran je dober kandidat, a se kmalu po izvolitvi pojavi sprememba, ki bistveno posega v možnosti delovanja poslanca skupščine Zbornice. Pri prejšnjih volitvah je kolegica poslanka po kratkem času začela zasebno prakso in tako prešla v regijo zasebnikov. Delo poslanke v skupščini in regijskem odboru je vseeno teklo korektno, vendar povezava z volilno bazo seveda ni bila idealna.

Na začetku tega mandata je bilo videti, da bo delo v majhni regiji razdeljeno na tri poslance, ki so hkrati člani regijskega odbora, enostavno in učinkovito. Dva člana sva bila s Ptujja, soseda, vsak na svojem področju dovolj doma med kolegi, tretji član je že imel izkušnje



Janez Mršek, dr. med., specialist interne medicine, predsednik

iz prejšnjega mandata. Poleg tega sta dva kolega iz naše regij uspela pri kandidaturi za odbore Zbornice. Razlogov za optimizem za uspešno delo v naši regiji je bilo kar nekaj.

Že nekaj mesecev po izvolitvi novih poslancev je prišlo do temeljitega zasuka. Kolega poslanec je bil izvoljen v državni zbor in še preden je uspel napisati dogovorjen odstop in izpolniti s tem povezane obveze, je nastopil delo v diplomaciji. Sam sem začel delati zunaj svoje regije, tako da je povezava z bazo postala močno okrnjena, pred-

vsem z ormoškimi delom naše regije. V Ormož sva s kolegom prej hodila vsaj enkrat na teden v ambulanto.

Kljub pripravljenosti čim prej razrešiti nastali položaj, nam je uspelo nadomestnega poslanca izvoliti šele pred kratkim. Pred odločitvijo za odstop in prenavo regijskega odbora so tako stalno ostajale nujne naloge, za katere si obvezan, če sprejmeš kandidaturu za poslanca in dobiš zaupanje kolegov. Zame kot predsednika odbora je ostala naloga napisati to poročilo, česar nisem mogel, niti želel prepustiti nasledniku. Seveda o kakšnem pomembnem delu regijskega odbora v zadnjem letu ne morem pisati. Glavna skrb je bila, da zaradi tako okrnjenega regijskega odbora ni bilo nobenih motenj pri rutinskih opravilih. Odbor je deloval predvsem korespondenčno, redno smo nekatere probleme reševali na kratkih sestankih ob sklicu skupščin. Pomemben je sestanek odbora v Ormožu s kolegi iz zdravstvenega doma ob zapletih z županom pri poskusu prehoda v zasebno prakso.

Čeprav dogajanje zaradi spremembe statusa poslanca v naši regiji ne bo imelo nobenih zunaj vidnih posledic, moram poudariti, da se iz te izkušnje lahko nekaj naučimo. V manjših regijah z dvema ali tremi poslanci je zelo pomembno, da sta na volitvah za poslansko mesto vsaj dva kandidata. Po odpovedi izvoljenega poslanca ga nadomesti drugo uvrščeni, sicer so potrebne nadomestne volitve, ki so zahtevne in dolgotrajne. Procedura je enaka, kot za celotno skupščino Zbornice. Za

umestitev drugouvrščenega je postopek dokaj enostaven in kratek.

Delo regijskega odbora je tudi dajanje mnenj o kandidatih za zasebno prakso. V tej rubriki je bilo že nekaj zapisanega o razmerjih javnega zdravstva in zasebnosti. Sam sem rast zasebnosti ves čas spremljal iz "prve vrste". Ob prvih začetkih sem kot predstojnik podpisoval soglasja kolegom, ki so med prvimi pri nas začeli z zasebno prakso. Današnji neprimerni pomisleki o delu in težnji zasebnikov k dobremu poslovnemu rezultatu takrat niso bili v ospredju, bolj je bilo v ospredju prikrito škodoželjno pričakovanje propada nečesa, kar "v Sloveniji še ni zrelo". Kolegom, ki so prešli med zasebnike, sem kot sodelavcem popolnoma zaupal, enako jim zaupam kot zasebnikom.

Pred tridesetimi leti sem nekaj časa delal v splošni praksi. Od takrat do začetka zasebnosti so se ambulante na podeželju zapirale zaradi pomanjkanja zdravnikov in "racionalizacij". Danes lahko po telefonskem imeniku ugotovimo, da so ambulante ponovno tam, kjer so bile ukinjene, in tam, kjer so lokalne skupnosti same podprle uresničitev te svoje potrebe.

Znotraj našega regijskega odbora imamo na področju zasebnosti

pravo nasprotje. Imamo dve mesti: Ptuj in Ormož, vsako ima bolnišnico, vsako ima zdravstveni dom, kot javni zavod. Na Ptujju imamo zasebnih praks od začetka visoko nad slovenskim povprečjem, ormoški del zasebne prakse praktično ne pozna. Na ormoškem področju gre ali je šlo za izrazit zadržan odnos lokalnih oblasti do zasebne prakse. Ta namreč ni dovolila, da bi se sploh kaj začelo. Za ta odnos upam, da se bo ali se je že nekoliko spremenil, saj so nastale nove občine in je izvoljena druga občinska oblast. Na področju naše regije ocenjujem delo zasebnikov izrazito pozitivno, predvsem je zelo blizu potrebam ljudi. Ne morem mimo ugotovitve, da v zasebnosti praktično ni katastrofalnih kroničnih poslovnih neuspehov. Vložki v opremo in prostore so kakovostno in časovno učinkoviti, dejstvo, da imajo svoje prostore in opremo, pa kolege drži trajno na mestu, kjer so prakso začeli.

Za konec naj pogledam še v praktično prihodnost. Verjetno ni daleč dan, ko bo stal prvi dom zdravnikov. V Celju že deluje prostor v te namene. Pri ureditvi nove knjižnice v ptujski bolnišnici sem se začel dogovarjati tudi za naš koticček z nekaj opreme. Upam, da bo to ali boljše rešitev mogoče uresničiti v bližnji prihodnosti. ■

Delovnopравни položaj mladega zdravnika

Marko Drešček

Ker sem kot predstavnik mladih zdravnikov že dlje časa dejaven član glavnega odbora (GO) Fidesa, in od lanske volilne konference tudi predstavnik celjskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo, se name kar pogosto obrnejo mladi zdravniki z vprašanji, prošnjami za nasvet ali pomoč, predvsem zaradi težav pri zagotavljanju pravic in obveznosti, ki izhajajo iz delovnega razmerja. Zaradi podobnih težav velike skupine mladih kolegov smo se v Fidesu odločili, da z mladimi zdravniki organiziramo srečanje, kjer bi vprašanja strnili in poskušali najti morebitne rešitve. Največja težava namreč postaja naraščajoča splošna nezainteresiranost in apatija mladih kolegov, s prevladujočim zmotnim mišljenjem, da se ne da ničesar spremeniti.

V Fidesu smo pomislili, da je novi Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) primeren način, kako lahko odpravimo vsaj nekaj motečih anomalij. Zato smo na avtorjevo pobudo Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM), Komisija mladih zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije (KMZ-ZZS) in Fides, sindikat zdravnikov in zobozdravnikov, 23. februarja v Planetu Tuš Celje organizirali celjsko srečanje mladih zdravnikov z naslovom Delovnopравни položaj mladega zdravnika. Srečanju sta bili namenjeni dobri dve uri, vendar smo kaj kmalu ugotovili, da bi lahko razpravljali tudi dva dneva, pa bi našli še kaj. Težav in izkušenj, ki so jih navedli udeleženci, je bilo ogromno. Znano je sicer dejstvo, da se mladi kolegi 'aktivirajo' šele, ko so sami osebno prizadeti, pred tem jih večinoma ne zanimajo težave drugih specializantov. Žal je v zadnjem času osebno prizadetih vedno več, to pa počasi nakazuje možnost obsežnejšega reševanja zaradi večje mase zainteresiranih za rešitve.



Del udeležencev.

Aktivne udeležence, ki so prispele z vseh koncev Slovenije, sva uvodoma pozdravila M. Drešček in predstavnica pokrovitelja Avgusta Šutanovac, takoj zatem pa je Jožef Magdič iz KMZ-ZZS predstavil skoraj dokončne rezultate ankete, ki je bila izvedena v letu 2006.

Anketa je zajela za naše razmere velik vzorec (n = 350) specializantov,

zatorej je vsekakor reprezentativna. Osnovna zamisel je bila ugotoviti zadovoljstvo s sedanjo specializacijo ter najti najbolj pereča vprašanja. Specializanti so odgovarjali na vprašanja o obremenitvi na delovnem mestu; plačilu in zadovoljstvu s plačilom; zelenem zaslužku; razmerah in zadovoljstvu na delovnem mestu; zadovoljstvu z mentorji, glavnimi in neposrednimi; poteku specializacije; zadovoljstvu z zdravniškimi organizacijami. Zanimivo je bilo tudi videti, koliko specializantov mora na določeno obdobje menjati zaposlitev, čeprav so po novem sistemu zaposleni pri mentorjih. Vprašanj je bilo torej kar precej, podrobnih rezultatov pa na tem mestu ne bom navajal, saj bo pripravljen poseben prispevek. Če pa rezultate posplošimo na vse anketirane, je 36 odstotkov mladih zdravnikov nezadovoljnih s trenutnim zaposlovanjem, 23 odstotkov jih je zadovoljnih, drugi so neopredeljeni. Le 32 odstotkov specializantov je stalno zaposlenih le pri enem delodajalcu. Meni nerazumljiv je visok odstotek neopredeljenih ... Le kako mlad zdravnik ne ve, ali je z izvajanjem specializacije zadovoljen ali ne??? Apatija? Vdanost v usodo? No, z zanimanjem pričakujem omenjeni prispevek in natančne rezultate.

Nato se je nadaljevala razprava, kjer smo sodelovali Marko Drešček ter Mateja Grat, oba člana GO Fides za celjsko regijo, Jožef Magdič ter Bojan Popovič, pravni svetovalec Fidesa. S sodelujočimi poslušalci smo razpravljali o njihovih in drugih predstavljenih težavah mladih zdravnikov ter skupaj poskušali najti najboljše možne rešitve, ki bi jih lahko vključili tudi v prihajajoči zakon o zdravniški službi.

Vsi slovenski zdravniki zadnje čase vsakodnevno čutimo posledice pomanjkanja ustreznega strokovnega kadra. Mladi pri tem niso izjema. Po dolgem študiju so se pri svojih poznih dvajsetih ali zgodnjih tridesetih letih prvič zaposlili, začnejo si ustvarjati materialne pogoje in graditi svoje življenje. V tem času imajo pogosto družine z majhnimi otroki, katerim želijo nuditi čim več. Materialno in čustveno. Poklicno seveda začnejo 'iz nule', temu ustrežno je tudi nizko plačilo in visoka pričakovanja drugih, predvsem nadrejenih kolegov. Po nekaterih zavodih še vedno velja prepričanje, da je mlad zdravnik brez pravic in mora biti poslušna deklara za vse, predvsem pa mora biti neznansko srečen, da ima službo. Mladi zdravniki molčijo do konca specializacije, nato postanejo zagrenjeni mladi specialisti in krog se ponovi. Le vloge se zamenjajo.

Naraščajoče nezadovoljstvo med kolegi ne ustvarja spodbudnega okolja za kakovostno opravljanje najplemenitejšega poklica, pomanjkanje kadra ponekod že ogroža izvajanje specializacij in s tem strokovni razvoj mladega kolega. Mladi zdravniki so podobno kakor starejši preobremenjeni, nimajo več motivacije za akademsko in raziskovalno delo, in to v najbolj občutljivejšem obdobju svoje kariere, ko bi morali biti na vrhuncu psihofizičnih sposobnosti in motivacije. Slovenska medicina s tem veliko izgublja. Ob vsem tem pa imajo mladi zdravniki pogosto občutek, da delodajalci podobnega stanja, kot ga vidijo sami, ne zaznavajo. Ta občutek jim daje ravno obnašanje delodajalcev do mladih kolegov. Včasih je videti, kakor da je za mesto, ki ga zaseda mladi zdravnik, najmanj kratka četica kandidatov, in ne obratno, da večina zdravnikov, ki razmišlja o zaposlitvi v Sloveniji, v tem trenutku lahko izbira med kar nekaj prostimi delovnimi mesti. Glede na napovedane upokojitve v

prihodnosti ter pomanjkanje zdravnikov v EU bistvenega izboljšanja v kratkem ni pričakovati. V zadnjih letih smo videli, da gredo Poljaki, Čehi in drugi, na katere so nekateri tako zelo računali, rajši v države, kjer je delo zdravnika precej bolje plačano, tega pa v prihodnosti ne izključujejo niti nekateri mladi slovenski zdravniki.

Kaj pa sama specializacija? Kakšne slabosti in prednosti sedanjega načina vidijo uporabniki, torej specializanti? Nekateri vidijo prednost v svobodi, saj jih glavni mentor pri menjavah delodajalcev nima možnosti kadarkoli klicati v bodočo domačo ustanovo, da bi reševali kadrovske težave in tako prekinjali kroženja. Nekaterim se zdi tudi dežuranje na ta način boljše. V domači ustanovi namreč pomagajo pri dežurstvih, vendar so kot 'zunanji zaposleni' bolje plačani. Nekateri imajo urejene pogodbe o delu preko polnega delovnega časa, nekateri celo podjetne pogodbe. Težava pa se lahko pojavi, če ustanova, kjer specializant dežura, za plačilo tega dela dosledno zahteva dovoljenje trenutnega izvajalca specializacije ali primarnega delodajalca o delu zunaj njegove ustanove, kar je sicer po zakonu nujen dokument. Ker tega dovoljenja pri podpisovanju pogodb ali pred nastopom dežurstev ne zahtevajo (!), se težava, če specializant tega dokumenta takoj ne prejme, seveda pojavlja šele po opravljenem delu, ki ga je treba plačati, vendar takrat seveda ne najdejo pravnih podlag (ki so mimogrede iste za izplačilo in sklepanje pogodbe o dežurstvu) ...

Najbolj moteče je vsekakor administrativno delo ob vsaki menjavi delodajalca, omejitve in pogoji, ki jih postavljajo razni delodajalci, ter različna tolmačenja zakonov po zavodih, ki še vedno niso poenotena, njihov skupni imenovalec pa je, da so navadno v škodo specializantu. Težave so predvsem pri izplačilu regresov, potnih stroškov, dodatku za ločeno življenje, količnikih in napredovanjih, strokovnem izobraževanju ... V bistvu so težave povsod, ko gre za izplačevanje finančnih sredstev specializantu. In to tistih sredstev, ki so vsem izvajalcem specializacije namensko pavšalno nakazana za potrebe specializantov, ki so zaposleni v njihovi ustanovi. Delodajalci izplačevanje teh sredstev obravnavajo kot 'dobroto' zavoda do specializanta, čeprav je popolnoma jasno, da dobijo vsa sredstva povrnjena, kar si na spletnih straneh ZZS lahko vsakdo prebere (za specializante pomembne alineje so v odebeljenem tisku):

Značilnosti poteka in financiranja specializacij so:

- da Zbornica razporeja specializante po specializantskih delovnih mestih,
- da so specializanti zaposleni pri pooblaščenih izvajalcih za čas trajanja sklopov, ki jih opravljajo pri tem pooblaščenem izvajalcu
- **da delodajalci specializantov prejmejo povračilo naslednjih stroškov s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS):**
 - **plače specializantov, povečane za prispevke in druge stroške iz delovnega razmerja (regres, malico, dodatek za ločeno življenje, prevoz na delo, plačilo 2. stebra pokojninskega zavarovanja),**
 - plačilo glavnih in neposrednih mentorjev,
 - plačilo za nadzornike kakovosti in koordinatorje usposabljanja,
 - **plačilo za udeležbo specializantov na tečajih in seminarjih v Sloveniji ali tujini, za stroške prevoza in bivanja v zvezi z udeležbami na tečajih in seminarjih oziroma za nakup strokovne literature v višini 100.000 SIT na specializanta letno.**

Vir: spletne strani ZZS, http://zss-mcs.hipergo.com/specializacije/pdf/2006_navodila/navodila_za_opravljanje_specializacije_ustanove.pdf

V celoti gledano je najbolj nepraktično menjavanje delodajalca vsak mesec. Ta težava se pojavi predvsem pri specializaciji družinske medicine (DM), kjer je kar nekaj sklopov dolgih samo en mesec. Splošno

gledano bi bilo specializantom vseh strok enostavneje biti zaposlen na enem mestu. Glede na razloge, zakaj je bilo sploh uvedeno zaposlovanje specializantov pri izvajalcih specializacije (ogromne odškodnine pri prehodu v drugo ustanovo, večletna vezava ponudniku specializacije ...), bi bila najboljša rešitev prilagoditev sedanjega sistema s poenotenjem postopka zaposlitev po zavodih, tako da bi bili administrativni prehodi centralno vodeni in urejeni s strani ZZS.

Če se za regrese, potne stroške in krajše dopuste specializanti še nekako uspejo dogovoriti, pa je pridobitev sredstev za izobraževanje, nakup strokovne literature in drugega v višini 100.000 SIT (~ 417,00 EUR) na leto kljub nizkemu znesku večini nerešljiva ovira, razen seveda pri delodajalcih, ki se dobro zavedajo, zakaj se mlad zdravnik sploh mora izobraževati. Težava mesečnega nakazovanja, kjer je nakazani znesek za večino potreb premajhen, in tradicionalno težka odločitev večine delodajalcev, da mladega zdravnika napoti na kakšno izobraževanje, botrujeta neizkoriščenosti teh sredstev ali njihovi porabi za druge namene. Sedaj se namreč dogaja, da neizkoriščena sredstva za izobraževanje enostavno poniknejo, specializanti pa si izobraževanja, knjige in podobno plačujejo sami ali s pomočjo sponzorjev. Prisotni so zato predlagali nakazovanje sredstev za izobraževanje na samo en naslov (npr. ustanovi glavnega mentorja), ne pa po dvanajstih vsem izvajalcem specializacije. Tako bi bila poraba sredstev lažje sledljiva in preverljiva po posamezniku. Dokončno rešitev vidimo v tem, da ima specializant pravico izkoristiti zeleno izobraževanje v katerikoli ustanovi, kjer je takrat zaposlen, do višine sredstev, ki so letno na voljo. Na izobraževanje naj ga napoti ZZS, delodajalca pa se o tem obvesti. Seveda lahko delodajalec, ki si želi čim več strokovno podkovanih zdravnikov in zadovoljne ter motivirane sodelavce, mlademu zdravniku še sam plača dodatna izobraževanja.

Omenili smo tudi posebne pogoje dela specializantov DM, predvsem pomanjkanje zdravnikov v bolj odročnih krajih, s tem povezano preobremenjenost zaradi prevelike pogostnosti obiskov v ambulantah in zaradi tega ne dovolj kakovostnega procesa izobraževanja bodočega zdravnika, ter takojšnja samostojna dežurstva po manjših zdravstvenih domovih brez kakršnih koli možnosti posvetovanj. O tej specifični specializaciji in njeni problematiki smo sicer že pripravili poseben sestanek SMZDM, kjer smo skupaj z Ministrstvom za zdravje, ZZS in Fidesom že predlagali nekatere sklepe, vendar so bili žal s strani bolnišničnih kolegov sprejeti z velikim neodobravanjem, predvsem kar zadeva finančne stimulacije za delo v posebej obremenjenih deficitarnih okoljih, boljše plačilo za samostojno dežurstvo ... Ker je problematika treba reševati za vse specializante, je seveda soglasje nujno, tega pa, vsaj za nekatera vprašanja, trenutno med specializanti osnovne in sekundarne ravni še ni.

Razprava se je pozno ponoči le počasi bližala koncu, nekaj kolegov je obupalo, bowling smo v večini zamudili. Vseeno se je spleščalo. Pomembnejši sklepi, s katerimi smo se soglasno strinjali, so naslednji:

1. Zaposlitev mladih zdravnikov po strokovnem izpitu. Ker bo ukinjen sekundarijat, bo po strokovnem izpitu mladi zdravnik potreboval zaposlitev, če njegova zelena specializacija ne bo takoj na voljo. Zato bo moral ZZS za največ 18 mesecev povrniti stroške plače, nadomestil plače in druge stroške dela delodajalcu, kjer bo mladi zdravnik med čakanjem na specializacijo zaposlen, denimo kot sobni zdravnik v bolnišnici ali v ambulanti zdravstvenega doma. Delo bo lahko opravljal le pod nadzorom specialista.
2. Prijava na specializacijo. Razpis specializacij naj bo večkrat na leto in za nezasedene specializacije naj bo odprt ves čas. Tako bo imel mladi zdravnik možnost prijave takoj po strokovnem izpitu.
3. Zaposlovanje specializantov. Zaradi pogostih menjav delodajalca med specializacijo smo predlagali, da specializant ZZS da pisno soglasje za posredovanje podatkov in evidenc, potrebnih za sklenitev

delovnega razmerja. Tako delodajalec od ZZS lahko pridobi vse potrebne podatke, specializant pa ne izgubi dveh dni za urejanje nepotrebnih papirjev. Če bi izvajalec specializacije kljub pisnemu soglasju specializanta potrebne podatke ali listine zahteval od samega specializanta, čeprav bi jih lahko pridobil sam, mora specializantu takoj ob začetku zaposlitve omogočiti tri dni posebne plačane odsotnosti z dela in mu povrniti stroške, ki nastanejo zaradi zbiranja podatkov in listin.

4. Dežurstvo po strokovnem izpitu in v času specializacije. Dežurstvo zdravnikov po strokovnem izpitu in specializantov je zelo pereča tema, po eni strani zaradi pomanjkanja kadra, po drugi zaradi velike odgovornosti. Zdravnik na usposabljanju se v času usposabljanja lahko vključuje v opravljanje dežurstva, vendar pod določenimi pogoji, ki bodo natančneje določeni v ZZdrS. Najpomembnejše bo predhodno dežuranje pod nadzorom specialista, interno preverjanje znanja pred nastopom dežurstva, določitev nadzornega zdravnika specialista za konzultacijo, ki mora specializantu ves čas opravljanja dežurstva omogočati posvetovanje. Predvsem slednje bo zelo težko izvedljivo v osnovnem zdravstvu na obrobju, kjer vemo, da je dežurni zdravnik edini prisotni zdravnik v zavodu, telefonska konzultacija pa ima, kadar je sploh možna, svoje slabe strani, zato bo treba to področje še natančneje opredeliti. Zdravniki, ki dežurajo po drugih ustanovah, naj ne sklepajo pogodb o delu pred pridobitvijo soglasja trenutnega delodajalca za dežurstvo pri drugem delodajalcu.
5. Pravice, ki izhajajo iz delovnega razmerja. Posebna težava so dopusti, regresi in napredovanja. Tudi tukaj vidimo enostavno rešitev. Čeprav je specializant zaradi specializacije v enem letu sklenil več zaporednih pogodb o zaposlitvi, so mu vsi izvajalci specializacije dolžni zagotoviti vse pravice, kakor da bi bil celo koledarsko leto zaposlen le pri enem delodajalcu. Ker so vsa sredstva povrnjena, to res ne bi smelo biti težko. Tako bi lahko pravice, ki jih je mogoče ali smiselno uveljavljati le kot celoto, specializant v celoti uveljavljal pri kateremkoli izvajalcu specializacije. Ravno tako mora vsak izvajalec specializacije pri sklepanju pogodbe o zaposlitvi upoštevati vsa napredovanja, ki jih je specializant dosegel pri predhodnih iz-

vajalcih specializacije, in tudi predlagati napredovanje, če se pogoji za napredovanje iztečejo v času zaposlitve pri njem.

6. Pravice iz naslova opravljanja specializacije. Poleg specializacije se morajo specializanti tudi dodatno izobraževati. Za to se delodajalcem že sedaj nakazujejo posebna sredstva. Ker specializanti teh sredstev ponekod zaradi najrazličnejših neutemeljenih razlogov ne morejo izkoristiti, predlagamo, da če sredstva, namenjena za izobraževanje posameznega specializanta, v koledarskem letu niso izčrpana, ZZS na predlog specializanta ter ob vključitvi ZZS in izvajalca specializacije, pri katerem je specializant zaposlen, izda odločbo, s katero specializanta napoti na ustrezno izobraževanje, mu odobri plačano odsotnost z dela in ZZS odredi povrnitev stroškov izobraževanja neposredno specializantu, vendar največ do načrtovane višine.
7. Kakovostno izvajanje programa specializacije. Pomanjkanje zdravnikov ne sme biti razlog za slabšo kakovost izvajanja programa specializacije. Delo na oddelkih, kjer specializant pridobiva potrebna znanja, je treba organizirati tako, da specializant ni prikrajšan za znanja in veščine, ki jih mora pridobiti med kroženjem.

Na koncu smo bili precej utrujeni, a zadovoljni. Upamo, da bodo sklepi minulega sestanka podlaga za pozitivne spremembe, ki bodo izboljšale delovnopравни položaj mladih zdravnikov. Seveda bomo organizatorji srečanja še naprej pripravljene dejavno sodelovati z vsemi zainteresiranimi, pravni svetovalec Fidesa Bojan Popovič pa je sklepe, kolikor je mogoče, že vključil v predlog, ki bo posredovan na koordinacijo zdravniških organizacij in MZ. Za zavzetost se mu najlepše zahvaljujemo, mlade zdravnike pa spodbujamo, naj nam še naprej posredujejo težave, predloge in zamisli ter dejavno sodelujejo pri zanje tako pomembni problematiki. Predvsem pa moramo nastopiti enotno, tako specializanti osnovne kakor sekundarne ravni. Le skupaj bomo kaj dosegli. Ko iščete zaposlitev, imate včasih možnost izbirati. Pozanimajte se, kateri delodajalci cenijo vaše delo, ga primerno vrednotijo in mlademu kolegu omogočajo strokovni razvoj. Izbira je vaša, strani v Izidi z objavami prostih delovnih mest pa z vsako številko bolj obsežne.

Srečanje je omogočilo podjetje Merck Generics. ■



Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 5. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 8. marca 2007

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

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Branko Pirš, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega dnevnega reda.

Sklep št. 46/5/2007:

1. **Potrditev zapisnika 4. seje izvršilnega odbora z dne 22. februarja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov.**
2. **Pravno mnenje pravne pisarne o zakonu o koncesijah.**
3. **Zasebna zdravniška služba v EU.**
4. **Imenovanje slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS.**
5. **Predlog imenovanja nadzornih zobozdravnikov.**
6. **Predlog nadzorovanih zobozdravnikov in nadzornih komisij za leto 2007.**
7. **Predlog imenovanja predsednika komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja.**
8. **Razno.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Mirjam Kovačič Čadež je vprašala, zakaj predlog sklepa odbora za zobozdravstvo o vključitvi zunanjega pravnika za pripravo spremembe aktov ZZS ni na dnevnem redu.

Brane Dobnikar je povedal, da je seja skupine za pripravo spremembe aktov predvidena 19. 3. 2007, ko bodo obravnavali vsa gradiva. Do tega datuma bodo tudi pripravljena vsa gradiva.

Mirjam Kovačič Čadež je povedala, da bi člani želeli prejeti gradivo vsaj teden dni pred sejo.

Vladislav Pegan je odgovoril, da naj bi člani prejeli gradivo 14. ali 15. marca. Trenutno ni nobene potrebe, da bi k delu pritegnili zunanjega pravnega sodelavca. Do določene zamude pri pripravi aktov ZZS je prišlo zaradi obremenjenosti pravnikov ZZS s pripombami na zdravstvene zakone, ker so bili postavljeni razmeroma kratki roki za odziv.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 4. seje izvršilnega odbora z dne 22. 2. 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov.

Mirjam Kovačič Čadež je pripomnila, da se pri vseh sklepih glede udeležb doktorjev dentalne medicine doda, da poti predlaga odbor za zobozdravstvo in ne ona sama. Predlagala je, da se sklep 38/4/2007 spremeni, saj se zaradi pomanjkanja gradiva o njem ni glasovalo, obravnavali pa ga bodo na tokratni seji.

Tatjana Puc Kous je predlagala, da se pri pripombah pri potrditvi zapisnika 3. seje v 1. točki dnevnega reda doda poleg Mirjam Kovačič

Čadež tudi njeno ime.

Sklep št. 47/5/2007:

Izvršilni odbor je potrdil popravljen zapisnik 4. seje z dne 22. 2. 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Pravno mnenje pravne pisarne o zakonu o koncesijah.

Vladislav Pegan je seznanil prisotne o skupnem sestanku z ministrom za zdravje, prof. Rajkom Pirnatom ter člani koordinacije zdravniških organizacij, na katerem so razpravljali o zakonu o koncesijah. Povedal je, da je bila na sestanku prav tako prisotna Carmen Dobnik, odvetnica, ki je podala svoje pravno mnenje.

Predlagal je, da v prihodnje izvršilni odbor potrjuje sklepe o povračilu stroškov zunanjih mnenj, preden se izvršijo, če gre za časovno stisko, kot v tem primeru, pa bi lahko odločali v korespondenčni obliki.

Tatjana Puc Kous je pojasnila, da je dejansko šlo za časovno stisko ter da je bilo mnenje zunanje pravne pisarne pripravljeno zelo tehtno in učinkovito. Predstavljalo je določeno težo pri argumentih. Zahvalila se je za to možnost.

Vladislav Pegan je dodal, da je bilo mnenje dobro pripravljeno ter da je bila gospa Dobnik zelo učinkovita in je v kratkem času pridobila veliko informacij iz vse Evrope. Glede sestanka koordinacije zdravniških organizacij je pojasnil, da je zapisnik sestanka že pridobljen ter bo posredovan vsem članom izvršilnega odbora.

Sklep št. 48/5/2007:

Izvršilni odbor se strinja, da se pravni pisarni gospe Carmen Dobnik plača za pregled pripravljenih zakonskih osnutkov, seznanitev z mnenji iz dosedanje javne razprave in pripravo priloženega mnenja.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 49/5/2007:

Pridobivanje mnenj zunanjih sodelavcev mora potrditi izvršilni odbor. Zato je v prihodnje treba pobude poslati pravočasno skupaj s predračunom za naročeno delo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Mateja Bulc se je zahvalila zasebnim zdravnikom za pridobitev mnenja zunanje pravnice, saj je bilo mnenje zelo učinkovito in je pripomoglo k razpravi.

Žarko Pinter je predlagal, da se izvršilni odbor v prihodnje še posveti razpravi o zakonu o koncesijah, saj gre za pomembno vsebino.

Mateja Bulc je povedala, da je zaprosila vse člane UEMA za informacijo, kako je s podeljevanjem koncesij v posameznih državah. Podatke bo Zbornica analizirala ter objavila v reviji Isis.

Tatjana Puc Kous je predlagala, da Zbornica predloži pripombe na zakon o koncesijah podpre v vsakem primeru. Poudarila je, da cena ne sme biti eno od meril za podeljevanje koncesij, s čimer so se strinjali vsi prisotni.

K 3. točki dnevnega reda: Zasebna zdravniška služba v EU.

Vladislav Pegan je pojasnil, da je točka podobna prejšnji ter da ni glavnega poročevalca, zato je predlagal, da jo prestavijo.

K 4. točki dnevnega reda: Imenovanje slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS.

Matija Horvat je predlagal sprejem seznama imenovanih predstavnikov. Omenil je, da predstavnikov, ki so pred upokojitvijo, ne bi menjali. Glede maksilofacialne in oralne kirurgije je predlagal, da se predstavnika zamenja na predlog Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo, torej bi namesto Danijela Žerdonerja, dr. dent. med., imenovali asist. mag. Aleša Vesnaverja, dr. med. Glede predstavnika za plastično kirurgijo, ki je v tujini, so se prisotni strinjali, da se ga zamenja.

Vladislav Pegan je povedal, da je Zbornica prejela dopis Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo, v katerem predlagajo zamenjavo, s katero se tudi sam strinja. Pri zamenjavi na področju plastične kirurgije je predlagal, da svet za izobraževanje z dopisom obvesti predstavnika, da glede na njegovo trenutno delo v tujini ne more biti predstavnik v UEMS.

Mateja Bulc je pripomnila, da geriatrija v Sloveniji ni specialnost, tako da je predlagan predstavnik vprašljiv, gre za specialista splošne medicine. Predlagala je asist. dr. Marijo Petek Šter, dr. med., kot možno predstavnico za geriatrijo, če je predstavnik sploh smiseln. Predlagala je, da se predlog predstavi Združenju zdravnikov družinske medicine.

Matija Horvat je predlagal, da vsa internistična združenja Slovenskega zdravniškega društva predlagajo svojega predstavnika za geriatrijo, prav tako se jim predstavi možnost imenovanja asist. dr. Marije Petek Šter, dr. med.

Andreja Kocijančič je opozorila na to, da je predstavnik za urologijo in pediatrično urologijo isti.

Vladislav Pegan je pri sekciji za kirurgijo predlagal, da se predstavnik zamenja s prof. dr. Vladislavom Peganom, dr. med., in izr. prof. dr. Mirkom Omejcem, dr. med., ki sta oba člana sekcije za kirurgijo. Sedanji predstavnik, ki je torakalni kirurg, naj postane predstavnik v torakalni sekciji.

Matija Horvat je predlagal, da dopolnjeni seznam še enkrat pregleda svet za izobraževanje ter naknadno potrdi izvršilni odbor.

Prisotni so se strinjali s predlogom.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog imenovanja nadzornih zobozdravnikov.

Mirjam Kovačič Čadež je pojasnila, da je odbor za zobozdravstvo na svoji seji obravnaval predlog imenovanja dodatnih nadzornih zobozdravnikov. V imenovanje je predlagala dva zobozdravnika ter povedala, da oba izpolnjujeta pogoje za nadzorna zobozdravnika na področju dentalne medicine.

Sklep št. 50/5/2007:

Za nadzorna zobozdravnika na področju dentalne medicine sta predlagana:

- Gregor Završnik, dr. dent. med., spec. stomatološke protetike,
- Manja Pavlič, dr. dent. med., spec. stomatološke protetike.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Predlog nadzorovanih zobozdravnikov in nadzornih komisij za leto 2007.

Mirjam Kovačič Čadež je povedala, da je odbor za zobozdravstvo na svoji seji obravnaval predlog izvedbe strokovnih nadzorov v letu 2007.

Po krajši razpravi glede nadzora pri članici so se prisotni strinjali, da

se še enkrat obrazloži merila za izvedbo nadzora ter da se na podlagi tega odredi nadzor pri omenjeni zobozdravnici.

Jani Dornič je opozoril, da bi bilo treba vedno najprej na Zbornici preveriti status posameznika, ali ima licenco in ali je član Zbornice.

Sklep št. 51/5/2007:

V letu 2007 ima odbor za zobozdravstvo na razpolago sredstva za 13 nadzorov, od tega se imenuje 9 rednih strokovnih nadzorov, 2 nadzora se imenuje na podlagi prispelih pritožb, če bo to potrebno. Če se do septembra teh dveh nadzorov ne izvede, bosta dodatno imenovana dva redna nadzora. Sredstva za en nadzor se porabijo za izdelavo ekspertnih mnenj na podlagi prispelih pritožb.

Kot merila za izvedbo rednih nadzorov je odbor opredelil:

- potek licence v letu 2007,
- število kreditnih točk,
- število pritožb.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Predlog imenovanja predsednika komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja

Mirjam Kovačič Čadež je povedala, da je odbor za zobozdravstvo obravnaval predlog imenovanja novega predsednika komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja ter predlagala sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 52/5/2007:

Člani odbora se strinjajo, da se za predsednika komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja predlaga Gregorja Završnika, dr. dent. med.

Sklep je bil sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

- Sprememba pogojev za začetek specializacije iz intenzivne medicine.

Matija Horvat je pojasnil spremembo, in sicer, da se zaradi uskladitve pogojev za začetek specializacije iz intenzivne medicine predlaga, da se pogoj "zaključena interna medicina" spremeni v nov pogoj "zaključena internistična specializacija". S tem bi bil omogočen vstop v specializacijo iz intenzivne medicine specialistom vseh internističnih specialnosti in ne le specialistom interne medicine.

Sklep št. 55/5/2007:

Izvršilni odbor potrди spremembo pogoja za začetek specializacije iz intenzivne medicine (vsebina specializacije iz intenzivne medicine, točka 1.2, alineja b, tako, da se po novem glasi: "zaključena internistična specializacija".

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Imenovanje novih članov komisije za izobraževanje pri OZB.

Mirjam Kovačič Čadež je povedala, da je odbor za zobozdravstvo imenoval novi članici komisije za izobraževanje pri odboru za zobozdravstvo ter ju predlagala v potrditev izvršilnemu odboru.

Sklep št. 59/5/2007:

Izvršilni odbor je potrdil asist. mag. Natašo Jevnikar, dr. dent. med., in Natašo Prunk, dr. dent. med., za članici komisije za izobraževanje pri OZB.

Sklep je bil soglasno sprejet. ■

Zapisala: Katja Martinc

Spremljanje Creutzfeldt–Jakobove bolezni v Sloveniji

Nadja Koren, Mara Popović, Gorazd Bernard Stokin, Alenka Kraigher

Uvod

Creutzfeldt-Jakobova bolezen (CJB) je najpogostejša izmed sicer redkih humanih prionskih bolezni oziroma prenosljivih spongiformnih encefalopatij (TSE – an. transmissible spongiforme encephalopathies). Tako so jih poimenovali zaradi eksperimentalne prenosljivosti bolezni na živali in zaradi značilnih spongiformnih nevropatoloških sprememb, vidnih pri mikroskopskem pregledu možganov bolnikov.

Znane so štiri oblike CJB: sporadična (sCJB), iatrogena, genetska in variantna (vCJB). sCJB je najpogostejša oblika. V svetu se pojavlja s pogostnostjo 0,5 do 1,7 primerov na milijon prebivalcev na leto in predstavlja 80 odstotkov vseh primerov CJB. V nasprotju z vCJB, za katero obstajajo posredni dokazi, da jo povzroči zaužitje mesa živali, zbolele z bovino spongiformno encefalopatijo (BSE), niso znani vzroki za nastanek sCJB.

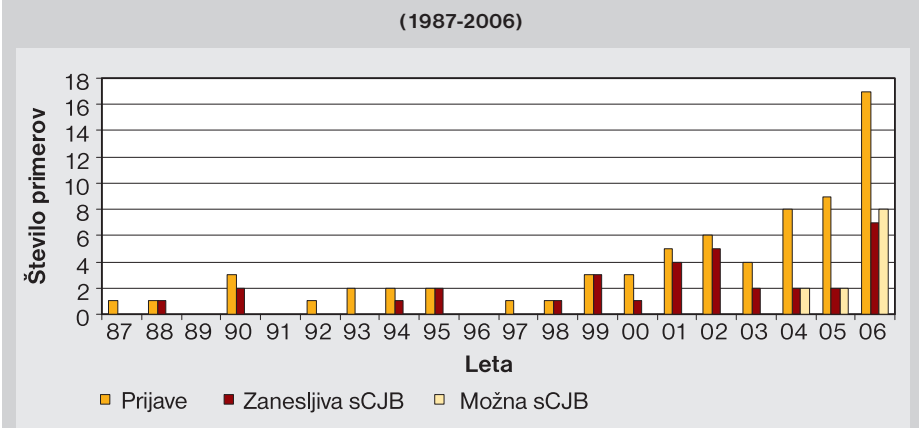
Učinkovito epidemiološko spremljanje bolezni je zaradi redkosti bolezni, odsotnosti zanesljivih kliničnih označevalcev, zapletenosti diagnostičnih postopkov in obveznosti obdukcije trupla za potrditev diagnoze močno oteženo in je v svetu še vedno dostopno le v najbolj razvitih državah.

Register CJB

V Sloveniji je bila zakonska podlaga za spremljanje CJB oblikovana leta 1999 s **Pravilnikom o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje** (UL RS, 16/1999), ki CJB v 1. členu pravilnika razvršča v 2. skupino bolezni, za katere se izvajajo splošni in posebni ukrepi za njihovo preprečevanje in obvladovanje, in pozneje še z **Odredbo o preventivnih ukrepih v zvezi s transmisivnimi spongiformnimi encefalopatijami** (UL RS 2/2001), ki narekuje, da je v primeru utemeljenega suma, da je smrt nastopila zaradi katerekoli oblike Creutzfeldt-Jakobove bolezni, treba obvezno opraviti obdukcijo zaradi mikroskopskega pregleda možganov in dokaza kopičenja prionov z imunohistokemijsko metodo na Inštitutu za

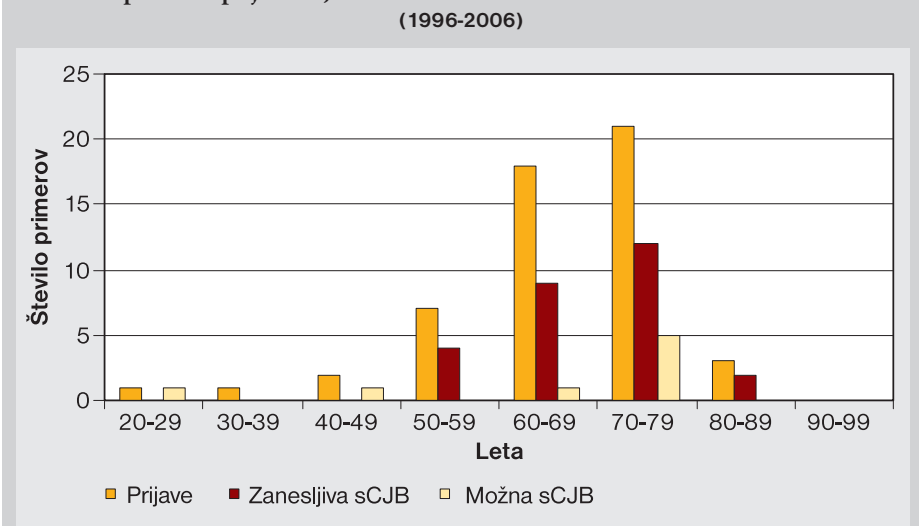
Analiza prijavljenih primerov je zbrana v spodnjih grafih:

Število vseh prijav (vseh možnih, verjetnih in zanesljivih oziroma ovrženih primerov), število zanesljivih sCJB in število možnih sCJB



V zadnjih 10 letih je število prijav CJB v posameznem letu postopno naraščalo, glede na obdobje prvih 10 let je naraslo tudi število zanesljivih primerov sCJB.

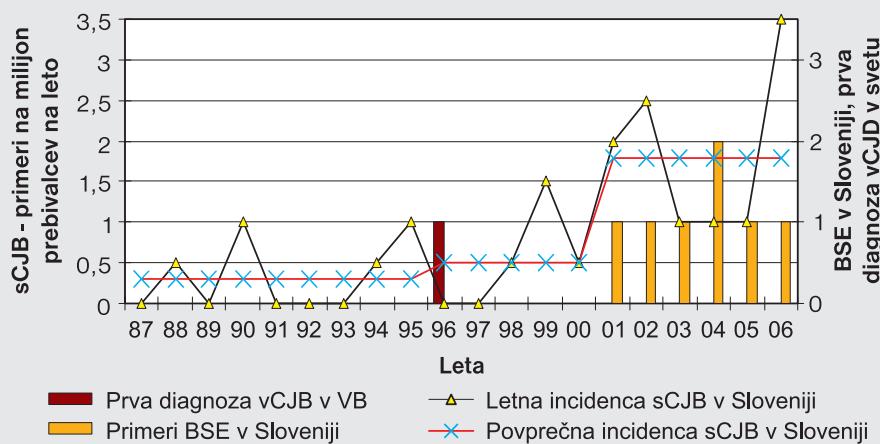
Starostno specifične prijave sCJB



Najmlajši bolnik, pri katerem je bila potrjena zanesljiva sCJB, je bil star 51 let. Od leta 1996, ko so v Veliki Britaniji diagnosticirali prvo vCJB, ki se večinoma pojavlja pri mlajših pacientih, so bili v Sloveniji prijavljeni le štirje bolniki, mlajši od 50 let, z diagnozo možna sCJB in noben kot možna ali verjetna vCJB.

Pogostnot sCJB v Sloveniji glede na pojav nekaterih pomembnih dogodkov v epidemiološkem spremljanju CJB po svetu in BSE v Sloveniji

(1987-2006)



20-letno obdobje smo razdelili na tri dele (1987–1996; 1996–2001; 2001–2006) glede na prvi pojav vCJB v Veliki Britaniji (1996) in prvi pojav BSE v Sloveniji (2001). Iz grafa je razvidno, da je povprečna pogostnost sCJB v zadnjih šestih letih kar sedem- do 11-krat višja kakor v prvih dveh opazovanih obdobjih, kar je najverjetneje posledica večjega zavedanja zdravnikov o obstoju te bolezni. (Opazovano obdobje/Pogostnost: '87–'95 / 0'3; '96–'00 / 0'5; '01 –'06 / 1'8).

patologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Zaradi nezadostnega števila prijav zanesljivih primerov CJB v državnem epidemiološkem registru nalezljivih bolezni smo leta 2005 na Centru za nalezljive bolezni Inštituta za varovanje zdravja vzpostavili ločen register CJB za prijave, ne samo zanesljivih, ampak tudi možnih oziroma verjetnih primerov prionskih bolezni. Z namenom ugotavljanja resnične incidence vseh TSE v Sloveniji je bil v naslednjem letu novi register CJB dopolnjen z retrospektivnimi podatki iz več različnih virov: 1. nacionalnega registra nalezljivih bolezni, ki je vseboval podatke od leta 1990, 2. baze primerov CJB Inštituta za patologijo

Medicinske fakultete v Ljubljani, ki je vseboval podatke od leta 1987, 3. podatkov, pridobljenih z usmerjenim poizvedovanjem med zdravniki, in 4. podatkov iz baze podatkov IVZ o umrlih od leta 1985.

Analiza podatkov registra CJB ob koncu leta 2006

Po podatkih registra CJB na Centru za nalezljive bolezni je bila v Sloveniji v 20 letih (od 1. 1. 1987 do 31. 12. 2006) diagnoza "zanesljiva CJB", ki jo je mogoče postaviti šele po mikroskopskem pregledu možganov ter dokazu kopičenja prionov, postavljena v 33 primerih.

Ob koncu leta 2006 je bilo v registru zavedenih tudi 12 primerov možne sCJB. Razen sCJB, druge humane TSE v Sloveniji še nikoli niso bile diagnosticirane.

Za opredelitev resnične pogostnosti humane TSE je najpomembnejša pravilna diagnostika ter klasifikacija primerov in prijava bolezni. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije je potrebno vsaj dvakrat večje število prijav možnih oziroma verjetnih primerov glede na število zanesljivih primerov ter zadosten delež prijav bolnikov, mlajših od 50 in 30 let. V Sloveniji je bilo prvo merilo doseženo v zadnjih štirih letih, zabeležili pa smo le štiri prijave sumov na CJB pri bolnikih, mlajših od 50 let (v letih 2002, 2004 in dva primera v letu 2005). Pogostnost prijavljenih zanesljivih sCJB v Sloveniji je bila v zadnjih šestih letih 1,8 na milijon prebivalcev na leto, kar je povsem primerljivo s pogostnostjo sCJB v svetu.

Strokovna skupina za spremljanje CJB v Sloveniji

Po zgledu držav z dobrim nadzorom nad pojavljanjem prionskih bolezni smo tudi v Sloveniji, na pobudo Ministrstva za zdravje, oblikovali strokovno skupino za spremljanje in obravnavo CJB. Skupina je bila tako ustanovljena 31. 1. 2007 pri Centru za nalezljive bolezni Inštituta za varovanje zdravja. Sestavlja jo deset strokovnjakov s področja neurologije, patologije, infektologije, psihiatrije, transfuziologije in epidemiologije. Predsednica skupine je prof. dr. Mara Popović, dr. med, spec. patologije.

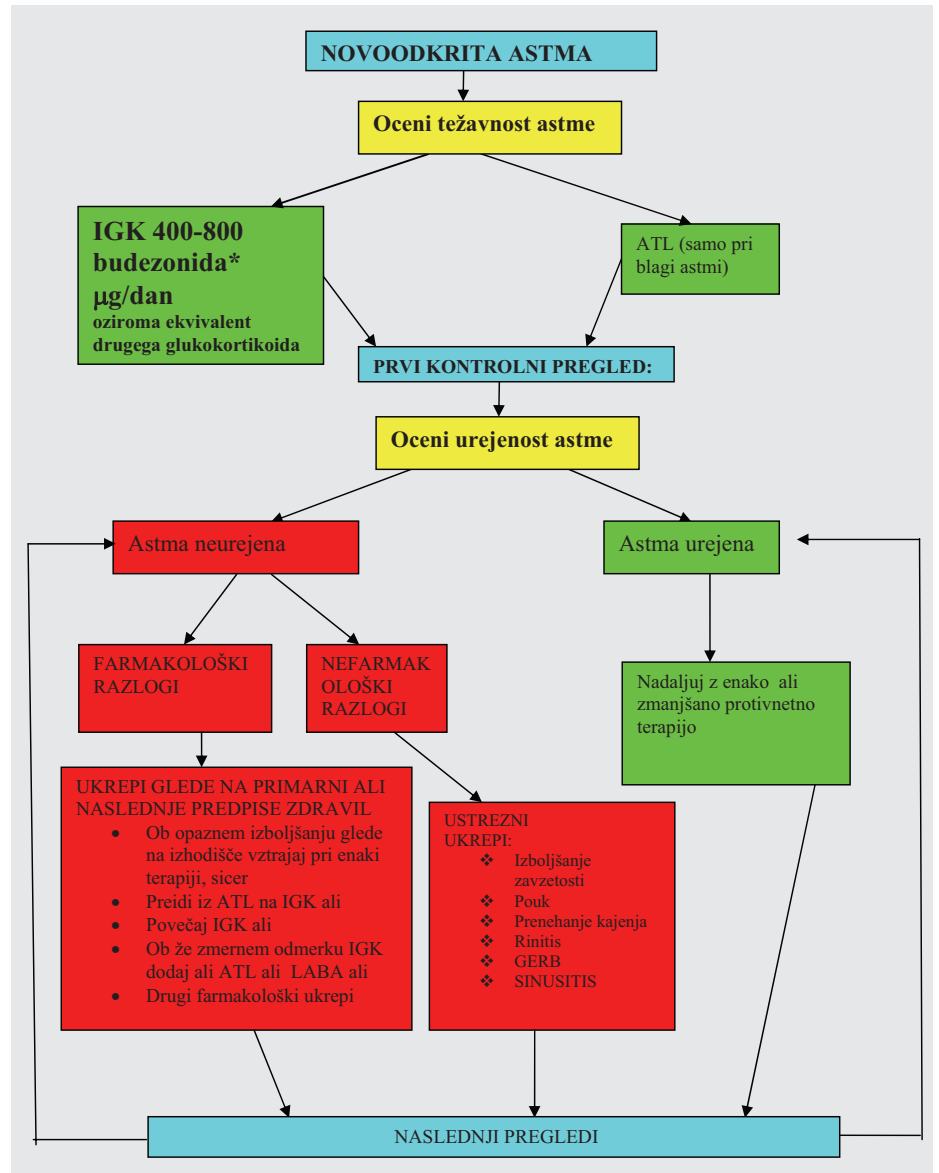
Z vzpostavitvijo strokovne skupine načrtujemo izboljšanje sistema za obravnavo bolnikov z možno ali verjetno CJB (pravočasna in popolna prijava, novita in standardizirana diagnostična obravnava, ustrezna klasifikacija bolezni ter epidemiološka poizvedba pri vsakem možnem ali verjetnem primeru), s čimer bo omogočena tudi ocena stanja in pogoji za izvedbo ustreznih zaščitnih ukrepov. Strokovna skupina bo spremljala nova spoznanja o TSE v znanosti in zagotavljala neodvisno strokovno mnenje uradnim ustanovam v Sloveniji. Naloge strokovne skupine so tudi: skrb za ustreznost smernic preprečevanja prenosa povzročiteljev prionskih bolezni glede na nova spoznanja na področju prenosljivosti prionskih bolezni in kužnosti materialov; njihova implementacija v zdravstveni dejavnosti; zgodnja prijava suma na CJB; hitra, ustrezna in novita diagnostika ter usklajevanje dejavnosti ob nekaterih dogodkih, denimo morebitnem pojavu vCJB v Sloveniji.

Errata corrigé

Pri pripravi članka "Stališča do obravnave odraslega bolnika z astmo – povzetek" (Isis 4/2007, str. 96–99) avtorjev Stanislava Šuškoviča, Mitje Košnika, Matjaža Fležarja, Gordane Živčec Kalan, Tine Morgan, Mihaele Zidarn, Katarine Osolnik in Nisere Bajrovič so na sliki 1: Algoritem zdravljenja persistentne astme... (str. 98), izpadli deli besedila v okencih. Sliko v nadaljevanju objavljamo ponovno. Avtorjem in bralcem se iskreno opravičujemo in prosimo za razumevanje. ■

Algoritem zdravljenja persistentne astme. Poudarek je na razkrivanju farmakoloških in nefarmakoloških razlogov za neurejenost persistentne astme, kar naredimo z upoštevanjem podatkov v tabeli 1.

* budesonid v pršilu je tradicionalna merska enota za inhalacijski glukokortikoid.



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

MAJ 2007

TEMA

VSEBINA

4. ob 14.00		št. kandidatov	
LJUBLJANA	LIZOSOMSKE BOLEZNI KOPIČENJA	ni omejeno	strokovno srečanje Združenja za pediatrijo
11. ob 9.00			
LJUBLJANA Ginekološka klinika, predavalnica	GENETIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU III podroben program • Isis 4/2007	70	delavnica, namenjena ginekologom, specializantom ginekologije in porodništva
11.–12. ob 9.30			
BLED Festivalna dvorana	EAGE POSTGRADUATE COURSE podroben program • Isis 5/2007	150–200	mednarodno strokovno srečanje, namenjeno zdravnikom specialistom gastroenterologom, abdominalnim kirurgom, onkologom in drugim zdravnikom, ki se ukvarjajo s področjem gastroenterologije (pediatri, patologi ...), specializantom omenjenih področij
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
11.–12. ob 9.00			
LJUBLJANA Klinični center, predavalnice 1, 2 in 4	50. OBLETNICA USTANOVITVE RESPIRACIJSKEGA CENTRA ENOTE INTENZIVNE TERAPIJE KLINIKE ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA podroben program • Isis 4/2007	***	strokovno srečanje z mednarodno udeležbo
11.–12. ob 15.00			
LIPICA hotel Maestoso	SPOMLADANSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE podroben program • Isis 4/2007	100	seminar za interniste in pnevmologe
11.–12.			
ŠMARJEŠKE TOPLICE	ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE podroben program • Isis 4/2007	45	učna delavnica, namenjena zdravnikom družinske medicine, nevrologom, anesteziologom, specializantom nevrologije
12. ob 8.30			
RAKITNA Mladinsko klimatsko zdravilišče	XII. RAKIŠKO SREČANJE PEDIATROV, ŠOLSKIH IN DRUŽINSKIH ZDRAVNIKOV: MOTNJE HRANJENJA IN ČUSTVENE MOTNJE PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI TER PREDSTAVITEV NOVEGA PROGRAMA MLADINSKEGA KLIMATSKEGA ZDRAVILIŠČA RAKITNA podroben program • Isis 4/2007	***	srečanje pediatrov, šolskih in družinskih zdravnikov

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Združenje za pediatrijo, Ivan Vidmar, dr. med.	informacije: Nevenka Lepin, E: nevi.lepin@gmail.com	kotizacije ni	v postopku	
Združenje za medicinsko genetiko, Fundacija Da bi se vsak otrok rodil zdrav, Ginekološka klinika, prof. dr. Borut Peterlin, dr. med., svetnik	informacije: Mojca Gorjanc, T/F: 01 540 11 37, T: 01 522 61 03	100 EUR za specialiste, 50 EUR za študente in upokojene zdravnike	v postopku	
European Association for Gastroenterology and Endoscopy (EAGE), Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, Klinični center Ljubljana, KO za gastroenterologijo, prof. dr. Borut Štabuc, prof. dr. Lars Lundell	prijave: Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, W: www.albatros-bleed.com/eage2007, informacije: Nina Bernard, T: 04 57 80 351, F: 04 57 80 355, E: nina@albatros-bleed.com	220 EUR	***	
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)	***	
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana, Združenje za infektologijo SZD, Slovensko združenje za intenzivno medicino, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –	Zveza društev MS, babic in ZT Slovenije, Sekcija MS in ZT na internistično-infektološkem področju prijave: do 15. 4. 2007, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	50 EUR, TRR: 33000-8736720345	v postopku	
Združenje pnevmologov Slovenije, prim. mag. Stanislav Kajba	prijave: Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, Zdravstveni dom Celje, T: 03 543 44 58	100 EUR, sekundariji in specialisti 40 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***	
Združenje nevrologov SZD, KO za nevrologijo – KC, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	prijave: Anka Žekš, KO za nevrologijo, KC, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 23 11, 01 522 22 08	150 EUR	v postopku	
Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna	prijave: Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje, T: 01 365 98 00 (od 7. do 15. ure). Rok prijave: 10. maj 2007	50 EUR	***	

MAJ 2007

TEMA

VSEBINA

12. ob 8.00		št. kandidatov	
LJUBLJANA Zdravstveni dom Ljubljana Center, velika predavalnica, Metelkova 9	I. STROKOVNO SREČANJE: KAKOVOST VODENJA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA V SLOVENIJI podroben program • Isis 4/2007	***	strokovno srečanje
17.–19.			
PORTOROŽ Hotel Slovenija	4. KONGRES SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO	200	strokovno srečanje za vse zdravnike, zobozdravnike in zdravstvene sodelavce
17.–19.			
PORTOROŽ Hoteli Morje – Hoteli Palace	4. SLOVENSKI KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE	ni omejeno	strokovno srečanje, namenjeno vsem s področja javnega zdravja
18.–19. ob 14.00			
LOGARSKA DOLINA Hotel Plesnik	BOLEZNI ŠČITNICE, PODDIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE podroben program • Isis 4/2007	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 3/2007	ni omejeno	podiplomski seminar z učno delavnico, namenjen zdravnikom, ki se ukvarjajo z ultrazvokom
19. ob 8.00			
LJUBLJANA predavalnica na Dermatovenerološki kliniki, Klinični center, Zaloška c. 2	FLEBOLOŠKA ŠOLA – 2. stopnja podroben program • Isis 5/2007	***	šola za zdravnike
19.–20. ob 9.00			
ŠKOFJA LOKA strelišče v vojašnici	VII. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program • Isis 3/2007	***	tekmovanje v streljanju s standardno zračno puško in pištolo s seminarjem o poškodbah v športu
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
24.–26.			
RADENCI Terme Radenci, Hotel Radin	25. RADENSKI DNEVI podroben program • Isis 4/2007	***	vodilni temi: srčno popuščanje in motnje srčnega ritma

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri Združenju za žilne bolezni, SZD	prijave: najkasneje do 3. maja 2007 na E: alenka.mavri@kclj.si		kotizacije ni	v postopku
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		***	***
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	7
Adriatic vascular ultrasound society, MF Maribor, SB Slovenj Gradec, asist. Saša Reiner, dr. med., sasa.rainer@sb-sg.si	prijave: Novacon, d.o.o., Bartolinci 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	v postopku
Dermatovenerološka klinika, Klinični center Ljubljana	informacije in prijave: Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike KC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si		150 EUR	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelska sekcija	prijave in informacije: Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net, T: 041 444 972. Prijave sprejemamo do 15. 5. 2007		20 EUR, za člane Medicusa 10 EUR (vpisno polo dobite na Zdravniški zbornici), TRR Medicusa št.: 02014-0089618943 , sklic 3333. Ob prijavi predložite dokazilo o plačani kotizaciji in prosite za račun	***
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 kardiologov Slovenije	informacije: Združenje kardiologov Slovenije, KC Ljubljana, K O za kardiologijo, Zaloška 7/VII, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99		***	v postopku

MAJ 2007

TEMA

VSEBINA

25.		št. kandidatov	
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. ob 9.00			
LJUBLJANA Grand hotel Union, srebrni salon	INTERNATIONAL SYMPOSIUM: EPILEPSIES AND EPILEPTIC SYNDROMES DURING CHILDHOOD AND ADOLESCENCE podroben program • Isis 4/2007	70	simpozij, namenjen pediatrom, nevrologom, razvojnim pediatrom, otroškim nevrologom
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. ob 9.00			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	6. BEDJANIČEV SIMPOZIJ "OKUŽBE V KIRURGIJI" podroben program • Isis 2/2007	***	simpozij za infektologe, kirurge, travmatologe, ortopede, urologe, ginekologe, mikrobiologe, epidemiologe in ostale zdravnike, ki jih to zanima
25.–26.			
LJUBLJANA, Dvorana GIVO, Dunajska 160	33. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program • Isis 4/2007	***	strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in fizioterapevte, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu
25.–26. ob 10.00			
LAŠKO Kulturni center	20. ONKOLOŠKI VIKEND "REHABILITACIJA PO ZDRAVLJENJU RAKA" podroben program • Isis 5/2007	150	strokovno srečanje, namenjeno strokovnjakom, ki so vključeni v rehabilitacijo bolnikov po zdravljenju raka
25.–26.			
NOVA GORICA Hotel Perla	VIII. NOVAKOVI DNEVI - XV. STROKOVNI SESTANEK ZPMS: POPORODNO OBDOBJE (MATI IN OTROK) podroben program • Isis 3/2007	***	srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, neonatologom, babicam in medicinskim sestram
26.			
ARBORETUM Volčji Potok	8. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V GOLFU	ni omejeno	športno tekmovanje

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
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	***	
Sekcija za otoško neurologijo in Medicinska fakulteta, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prijave in informacije: Sekcija za otroško neurologijo, prof. dr. David Neubauer, dr. med., T: 01 522 92 73, F: 01 522 93 57	70 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	10	
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@klj.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@klj.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	***	
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, TRR št.: 04515-0000124280 , sklic na št. 1026, Bedjaničev simpozij 2007, za upokojene zdravnike, sekundarije in študente kotizacije ni	***	
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)	***	
Kancerološko združenje SZD, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Onkološki inštitut Ljubljana, Inštitut RS za rehabilitacijo, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med.	prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Vijoleta Kaluža, T: 01 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: vkaluza@anko-i.si	117 EUR (z DDV) za oba dneva, za petek 67 EUR (z DDV) in za soboto 50 EUR (z DDV)	v postopku	
Združenje za perinatalno medicino SZD, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika Ljubljana, SB dr. Franca Drganca Nova Gorica, Ginekološko-porodniški oddelek	prijave: Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	220 EUR za specialiste in 120 EUR za specializante, medicinske sestre ter medicinske sestre babice (z vključenim DDV)	8	
Medicus – Sekcija za golf, prim. Marko Demšar, dr. med.	prim. Marko Demšar, dr. med, T: 01 432 91 99, E: demsar@siol.net	***	***	

MAJ 2007

TEMA

VSEBINA

		št. kandidatov	
26. ob 8.00			
LJUBLJANA Kongresni center Hotela Mons, dvorana Šubic	OSNOVNI IMPLANTOLOŠKI TEČAJ UPORABE IMPLANTOLOŠKEGA SISTEMA ANKYLOS podroben program • Isis 5/2007	30	strokovno izobraževanje za zobozdravnike
26. ob 8.30			
LIPICA	SODOBNA OBRAVNAVA BOLNIKOV Z ATOPIJSKIM DERMATITISOM podroben program • Isis 5/2007	***	strokovno srečanje za zdravnike
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 ob dolgotrajnih telesnih naporih pri teku" (predavatelja: dr. Bojan Knap, g. Dušan Mravlje)
26.			
DEBELI RTIČ Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana	ORTOPEDSKI PROBLEMI OTROK IN MLADOSTNIKOV podroben program • Isis 5/2007	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu
27.–29. ob 13.00			
BLED Hotel Golf	16th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTENSIVE CARE MEDICINE podroben program • Isis 4/2007	ni omejeno	mednarodni simpozij, namenjen zdravnikom, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih
31.–2. 6.			
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
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			
1.–2. ob 9.00			
LJUBLJANA Konferenčna dvorana Krke, Dunajska 65	V. KONFERENCA SLOVENSkih ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE	150–200	strokovno srečanje – predstavitev raziskovalnega dela slovenskih medicinskih strokovnjakov iz tujine in Slovenije, preventiva in zdravljenje bolezni srca in ožilja, partnerstvo med zasebnim in javnim zdravstvom, etika v medicini – je namenjeno vsem medicinskim strokovnjakom

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE	
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Aurora Dental, d.o.o., Ljubljana	informacije in prijave: Aurora Dental, d.o.o., Brilejeva ulica 2, 1000 Ljubljana, T: 01 515 23 00, 01 514 12 46, E: auroradental@siol.net	250 EUR + 20-odstotni DDV na TRR podjetja Aurora Dental, d.o.o., pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: 02043-0090204663 , s pripisom "Za osnovni tečaj ANKYLOS"	***
Dermatovenerološka klinika KC v sodelovanju z Združenjem slovenskih dermatovenerologov	informacije in prijave: Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike KC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: +386 1 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	150 EUR	***
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	***	***
Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD	prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankarana, F: 05 669 22 23, T: 05 669 21 00, E: recepcija.mzl@rks.si, informacije: Breda Prunk, dr. med., T: 05 669 20 09, E: bredda.franetic-prunk@rks.si	***	***
Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Andrej Pernat, dr. med.	ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno interno medicino (CIIM), Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, E: lidija.grcar@kclj.si, andrej.pernat@mf.uni-lj.si, obrazec za prijavo je na voljo na spletni strani www.szim.org	za člane SZIM: za polno prijavo 200 EUR pred 1. 5. 2007, 250 EUR ob pričetku simpozij, 150 EUR za en dan, za nečlane SZIM: za polno prijavo 250 EUR pred 1. 5. 2007, 300 EUR ob pričetku simpozij, 200 EUR za en dan, za medicinske sestre: 100 EUR pred 1. 5. 2007, 150 EUR ob pričetku simpozij, 50 EUR za en dan, za študente, specializante: ni kotizacije	***
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)	
Svetovni slovenski kongres, prof. dr. Metka Zorc, dr. med.	prijave: Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/V, 1000 Ljubljana, informacije: Jana Čop, T: 01 242 85 50 ali 01 242 85 60, F: 01 242 85 58, E: ssk.up@eunet.si , W: www.slokongres.com	***	***

JUNIJ 2007

TEMA

VSEBINA

1.–2.		št. kandidatov	
MARIBOR Kazinska dvorana SNG Maribor	18. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO" podroben program • Isis 5/2007	***	srečanje internistov in zdravnikov splošne medicine z mednarodno udeležbo
1.–2.			
MARIBOR Splošna bolnišnica Maribor	11. SEMINAR O BOLEČINI podroben program • Isis 05/07	ni omejeno	strokovno izobraževanje za vse zdravnike
1.–2. ob 8.15			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	XXV. DERČEVI DNEVI: PODDIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program • Isis 4/2007	***	podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tokrat tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva
2.			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, velika predavalnica	MEDNARODNI SIMPOZIJ OTROŠKE NEUROLOGIJE podroben program • Isis 3/2007	***	mednarodno srečanje za neonatologe, pediatre, nevrologe in vse ostale, ki jih zanima živčevje
2.–6.			
LJUBLJANA Cankarjev dom	MEDNARODNI TEČAJ KVANTITATIVNE ELEKTROMIOGRAFIJE IN MIKROELEKTROMIOGRAFIJE ZA 9. KONFERENCO O KVANTITATIVNI ELEKTROMIOGRAFIJI	ni omejeno	izobraževalni tečaj in strokovno-znanstveno srečanje, namenjeno nevrofiziologom, nevrologom, fiziatrom, ortopedom, zdravnikom, ki svoje paciente naročajo na elektromiografijo
6.–9.			
TAMPERE Finska	14. KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA ŠOLSKO IN UNIVERZITETNO MEDICINO IN ZDRAVJE – EUSUHM	300	kongres je namenjen šolskim zdravnikom, pediatrom, otroškim, adolescentnim psihiatrom, zdravnikom, ki se ukvarjajo s študenti, mladostniki, otroci, zdravnikom v javnem zdravju
7. ob 9.00			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, velika predavalnica	AKTUALNI PROBLEMI NA PODROČJU BOLNIŠNIČNIH OKUŽB	150	strokovno srečanje, namenjeno vsem zdravnikom, specialistom mikrobiologom, infektologom, vsem članom KOBO, vsem zdravstvenim delavcem, ki so dejavni na področju bolnišničnih okužb
8.–9. ob 10.00			
PORTOROŽ Avditorij Portorož	32. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE: IZ PRAKSE ZA PRAKSO podroben program • Isis 4/2007	500	strokovno srečanje zobozdravnikov

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE	
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD	informacije: tajništvo Kliničnega odd. za interno medicino, ga. Kodrin, T: 02 321 28 71	62 EUR, TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso	8
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine in Splošna bolnišnica Maribor	prijave: Ambulanta za zdravljenje bolečine, SB Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, T: 02 882 34 28, informacije: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., T: 02 882 34 28 in prim. Jelka Pirc, dr. med., T: 02 330 10 00	100 EUR za člane, 125 EUR za nečlane, TRR: 04173-0000804615 Nova KBM Maribor	***
Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave in informacije: Mihela Jurčec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, Ljubljana, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	200 EUR za oba dneva, enodnevna kotizacija je 165 EUR. Plačilo kotizacije na licu mesta je za oba dneva 220 EUR, za en dan 185 EUR. Vplačila sprejemamo: Medicinska fakulteta Ljubljana, TRR: 01100-6030708380, sklic na št.: 250 – 3. Za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med.	prof. dr. Milivoj Veličković 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)	***
Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD in Inštitut za klinično nevrofiziologijo Kliničnega centra, prof. dr. Janez Zidar, dr. med.	program in prijave: http://ljubljana-sfemg-qemg2007.org ., informacije: Tone Žakelj, T: 01 522 15 09, F: 522 15 33, E: tone.zakelj@kclj.si	700 EUR za udeležbo na tečaju in konferenci (le na tečaju oziroma konferenci pa 300 oziroma 460 EUR)	***
EUSUHM- European Union for School and University Health and Medicine (Evropskega združenja za šolsko in univerzitetno medicino in zdravje), Kari Pylkkanen	program: http://www.eusuhm2007.org , informacije: asist. mag. Mojca Juričič, dr. med., E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, T: 01 543 75 64	350 EUR(zgodnja registracija), 400 EUR (pozna registracija)	***
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe, Jana Kolman, dr. med.	informacije: Jana Kolman, T: 01 522 26 03, F: 01 522 26 08, E: jana.kolman@kclj.si, Tjaša Žohar Čretnik, T: 03 425 12 10, F: 03 425 12 12, E: tjasa.cretnik@zzv-ce.si, prijave: Tjaša Žohar Čretnik, Oddelek za mikrobiologijo, ZZV Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje	40 EUR, brezplačno za upokojene zdravnike, študente	***
Stomatološka sekcija SZD, prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med.	prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, Ljubljana, do 25. maja 2007, informacije: Katarina Jovanovič, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84	150 EUR + DDV zobozdravniki, 80 EUR + DDV zobotehniki in medicinske sestre stomatološke smeri	10

JUNIJ 2007

TEMA

VSEBINA

8.–9.		št. kandidatov	
DEBELI RTIČ Mladinsko zdravilišče	ŠOLA ASTME ZA ZDRAVNIKE podroben program • Isis 5/2007	***	podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom, ki imajo med svojimi bolniki otroke z astmo
9. ob 8.30			
LJUBLJANA Inštitut za rehabilitacijo RS, predavalnica v IV. nadstropju	UPORABA MEDNARODNE KLASIFIKACIJE FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI IN ZDRAVJA (ICF) PRI OTROCIH podroben program • Isis 5/2007	***	seminar je namenjen zdravnikom, predvsem fiziatrom in pediatrom in vsem strokovnjakom in članom timov, ki se ukvarjajo s rehabilitacijo otrok
10.–14.			
BLED Hotel Golf	20. BIENALNI SIMPOZIJ MEDNARODNE SKUPINE ZA AVDIOMETRIJO S SLUŠNIMI EVOCIRANIMI POTENCIALI (XX BIENNIAL SYMPOSIUM OF THE INTERNATIONAL EVOKED RESPONSE AUDIOMETRY STUDY GROUP)	ni omejeno	strokovno-znanstveno srečanje, namenjeno nefiziologom, nevrologom, avdiologom, otorinolaringologom, pediatrom, neonatologom, osebnim zdravnikom, inženirjem, fizikom in biologom
12.–16.			
ŠIBENIK, HRVAŠKA Šibenik Solaris Hotel Resort	EUROPEAN SUMMER SCHOOL OF SOCIAL PEDIATRICS	30-50	podiplomski seminar, učna delavnica, namenjena pediatrom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, organizatorjem zdravstva
14.–15. ob 9.00			
LJUBLJANA SAZU, Novi trg 3	STARANJE IN SAMOMOR podroben program • Isis 4/2007	ni omejeno	III. memorial Leva Milčinskega, namenjen vsem zdravnikom in strokovnjakom s področja mentalnega zdravja
15. ob 9.00			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	50 LET NAČRTOVANJA DRUŽINE V MARIBORU podroben program • Isis 4/2007	ni omejeno	mednarodni znanstveni simpozij, namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram
15.–16.			
BLED Golf hotel Bled	3. MEDNARODNI SIMPOZIJ O ŠPORTNIH POŠKODBAH	ni omejeno	temi kongresa sta: Over use poškodbe, preventiva športnih poškodb, Artroskopsko zdravljenje športnih poškodb
17.–21. ob 15.30			
BLED Festivalna dvorana in Hotel Golf	15th INTERNATIONAL CONFERENCE ON CYTOCHROMES P450 – 15. MEDNARODNA KONFERENCA O CITOKROMIH P450 podroben program • Isis 3/2007	400	mednarodno srečanje za zdravnike, farmacevte in raziskovalce s področja biokemije in molekularne biologije (biokemiki, biotehnologi, mikrobiologi...)

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za pediatrijo, Služba za pulmologijo, Pediatrične klinike	informacije: ga. Mihela Jurčec, T: 01 52 29 224, E: mihaela.jurcec@kclj.si	***	***	
Ministrstvo za zdravje, Inštitut za rehabilitacijo RS	prijave do vključno 31.5.2007 pošljite na naslov: Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, ga. Zalka Aljaž, E: zalka.aljaz@gov.si, T: 01 478 60 90, F: 01 478 60 49	kotizacije ni	v postopku	
Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD in Inštitut za klinično nevrofiziologijo ter Klinika za ORL in maksilofacialno kirurgijo Kliničnega centra, doc. dr. Dušan Butinar, dr. med.	prijave: http://ierasg2007.org , informacije: Tone Žakelj, T: 01 522 15 09, F: 01 522 15 33, E: tone.zakelj@kclj.si	520 EUR	v postopku	
Croatian Society for Preventiv and Social Pediatrics, Slovenian Pediatric Society – Section for Social Pediatrics and Child Health, Pediatric Institut "Burlo Garofolo" - European Institute for Maternal and Child Health – Trieste, Italy, Josip Grgurić (chairman, Croatia), Nick Spencer (ESSOP President, UK), Milivoj Jovancevic (Croatia), Martin Bigec (Slovenia), Giorgio Tamburlini (Italy), Eugen Stoini (Croatia), Giovana Amano (Croatia), Gilles Julien (Canada), Antoniette Rak Kaic (WHO, Croatia), Tanja Radocaj (UNICEF, Croatia), Natasa Nenadic (Croatia)	prijave: dr. Natasa Nenadic, Children's Hospital Zagreb, Klaićeva 16, Zagreb, Croatia, E: pediatrija.drustvo@kdb.hr , T: +385 1 460 02 62, F: +385 1 460 01 60, GSM: +385 91 540 30 44, informacije: prim. asist. mag. Martin Bigec, E: martin.bigec@zd-mb.si , T: 02 228 63 26, GSM: 041 666 228	300 EUR	***	
Slovensko združenje za preprečevanje samomora, Psihiatrična klinika Ljubljana, ZRC SAZU, prof. dr. Onja Tekavčič Grad	prijave: Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, Ljubljana, informacije: Mojca Purnat, T: 01 587 49 10, E: mojca.purnat@psih-klinika.si	80 EUR, 40 EUR za člane Slovenskega združenja (s poravnano članarino za leto 2007)	***	
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	6	
Ortopedska klinika Ljubljana, Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in športne poškodbe v sodelovanju z Olimpijskim komitejem Slovenije in Združenjem medicine dela, prometa in športa	informacije: Alenka Kregar, tajništvo kongresa, Cankarjev dom, Konferenčni in kulturni center, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 241 71 33 F: 01 241 72 96, E: alenka.kregar@cd-cc.si , W: www.sportsinjuries2007.org	350 EUR, dnevna: 175 EUR, študenti: 120 EUR	***	
Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Damjana Rozman	prijave: preko domače strani srečanja W: http://www.Albatros-bleed.com/icc2007/ ali Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, informacije: prof. dr. Damjana Rozman (program), T: 01 543 75 91, F: 01 543 75 88, E: damjana.rozman@mf.uni-lj.si , Kongresni servis Albatros (rezervacije in registracija), T: 04 578 03 50, F: 04 578 03 55, E: neja@albatros-bleed.com	500 EUR - plačilo do 28. 2. 2007, 550 EUR - plačilo od 1. 3. do 16. 6. 2007, 600 EUR - plačilo na kongresu (vključuje 20-odstotni DDV), TRR: SI 56 031391000002908	***	

JUNIJ 2007

TEMA

VSEBINA

22. ob 8.30

št. kandidatov

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

22.–23. ob 9.00

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

20.–23.

PORTOROŽ

Kongresni center St.
Bernardin

**14. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI
MEDICINI**

simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve

podroben program • Isis 4/2007

SEPTEMBER 2007

5.–8. ob 9.00

PORTOROŽ

Hotel Bernardin,
dvorana Evropa

**16. EVROPSKI KONGRES GINEKOLOŠKE
ENDOSKOPIJE (ESGE 2007): K IDEALNI
OPERACIJI ZA ŽENSKO – VLOGA PRED-
IN POOPERATIVNEGA HORMONKEGA
ZDRAVLJENJA (16th ANNUAL CONGRESS
OF THE ESGE: TOWARDS IDEAL SURGERY
FOR WOMEN – THE ROLE OF PRE- AND
POSTOPERATIVE HORMONAL TREATMENT)**

1000

endoskopska operacija v ginekologiji s poudarkom na pred- in pooperativnem hormonskem zdravljenju, kongres je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva

7.–9.

LJUBLJANA

Hotel Mons

20th ANAESTHESIA SYMPOSIUM ALPE-ADRIA

mednarodno strokovno srečanje za anesteziologe

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

**29th 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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

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	***
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	200 EUR, TRR: 02010-0092544077 , NLB d.d. Ljubljana	***
Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Sekcijo reševalcev v zdravstvu	informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si, vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si	zdravniki 260 EUR, zdravniki - člani SZUM 240 EUR, zdravniki sekundariji 220 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki 210 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki - člani ZZBNS 195 EUR. Vse cene vključujejo DDV	***
Evropsko združenje za ginekološko endoskopijo (European Society of Gynaecological Endoscopy – ESGE) v sodelovanju z Združenjem ginekologov in porodničarjev Slovenije, doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med.	online prijava: www.esge2007.org, informacije: www.esge2007.org, Congress Organisation, Rue du Lac 22b, CH-1020 Renens-Lusanne, Switzerland, T: +41 (0) 21 312 92 61, F: +41 (0) 21 312 92 63, W: www.esge2007.org, E: esge@meeting-com.ch	400–600 EUR	***
SZD - Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.	prijave: W: http://www.go.to/szaim , E: szaim@mf.uni-lj.si	80 EUR, upokojeinci in študentje brezplačno	***
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: http://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	***

SEPTEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

18.–22.

št. kandidatov

BLED

Hotel Jelovica

16. MEDNARODNI TEČAJ UČENJE IN
POUČEVANJE O VKLJUČEVANJU BOLNIKOV V
LASTNO ZDRAVLJENJE

45

strokovno izobraževanje za zdravnike

25. ob 8.30

LJUBLJANA

Velika predavalnica
Medicinske fakultete,
Korytkova 2

ZDRAVILA IN PROMETNA VARNOST

podroben program • Isis 5/2007

simpozij

28.–29.

LJUBLJANA

Smelt, velika dvorana,
Dunajska c. 160STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA
INTERNISTOV SZD

strokovno srečanje za interniste

28.–29.

LJUBLJANA

Pravna fakulteta,
Poljanski nasip 2

8. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI

podroben program • Isis 4/2007

350

strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, namenjeno vsem
zobozdravstvenim delavcem

OKTOBER 2007

1.

GOLNIK

Bolnišnica Golnik - KOPA

GOLNIŠKI SIMPOZIJ: TEČAJ CITOLOGIJE BAL

15

tečaj, namenjen zdravnikom specialistom/specializantom
patologije, citologom, citoskrinerjem

2.–5.

GOLNIK

Bolnišnica Golnik –
KOPA in Hotel Park BLEDGOLNIŠKI SIMPOZIJ: DIAGNOSTIKA IN
ZDRAVLJENJE IMUNSKIH BOLEZNI30 delavnice,
200 simpozijsimpozij z učnimi delavnicami, namenjen zdravnikom specialistom/
specializantom pulmologije, interne medicine

5.–7.

GOLNIK

Bolnišnica Golnik –
KOPA in Hotel Park BLEDGOLNIŠKI SIMPOZIJ: ERS ŠOLA
BRONHOLOGIJE

50

šola, namenjena zdravnikom specialistom/specializantom
pulmologije, interne medicine

3.–6.

PORTOROŽ

Kongresni center, Hotel St.
BernardinEVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN
KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)

1100

mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične
oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in
vidnega sistema

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

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	***
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete in Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved (FORTOX)	prijave: dr. Majda Zorec Karlovšek, Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, T: 01 543 72 20, E: majda.zorec-karlovsek@mf.uni-lj.si, podrobnejši program in prijavnice na spletni strani www.fortox.net	***	***
Združenje internistov SZD	informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: pvidali@siol.net	150 EUR	v postopku
Sekcija pedontologov SZD in Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo MF, asist. Rok Kosem, dr. dent. med.	informacije: Tanja Tantegel, dr. dent. med., T: 02 787 16 68, F: 02 787 12 81, E: tatjana.tantegel@zd-ptuj.si	***	***
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , W: www.klinika-golnik.si	100 EUR	***
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , W: www.klinika-golnik.si	300 EUR	***
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , W: www.klinika-golnik.si	300 EUR	***
European Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be , za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si , informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60 E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***
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, T: 051 394 806, Darko Čander, T: 051 394 803, prijave: Dejan Kupnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, E: dejan.kupnik@triera.net	specialisti/specializanti 180/220 EUR, sekundariji 130/170 EUR, višje/diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki/zdravstveni tehniki 105/145 EUR (prva cena je do 15. 5.), študenti/upokojeni zdravniki brezplačno. Doplačilo za učne delavnice 60 EUR. Enotna enodnevna kotizacija za 4. ali 5. 10. 2007 je 100 EUR.	14

OKTOBER 2007

TEMA

VSEBINA

12. ob 13.00		št. kandidatov	
LJUBLJANA	MOTNJE SLUHA IN GOVORA	50-60	stalno strokovno izobraževanje je namenjeno šolskim zdravnikom, pediatrom, zdravnikom, ki delajo s šolskimi otroci
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
18.-20. ob 9.00			
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo, predavalnica v 4. nadstropju	FUNKCIONALNA ELEKTRIČNA STIMULACIJA EKSTREMITET	20	mednarodna delavnica za zdravnike in fizioterapevte
22.-26. ob 9.00			
LJUBLJANA KC, Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva 2	TEČAJ UZ ABDOMNA podroben program • Isis 05/07	30	tečaj je namenjen specializantom gastroenterologije in drugim sorodnim vejam interne medicine, teoretični del – 3 dni, praktične vaje – 2 dni
26.-27.			
KRANJSKA GORA Hotel Kompas	9. FAJDIGOVI DNEVI podroben program • Isis 05/07	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre
26.-27. ob 10.30			
RIBNO Hotel Ribno, Bled	ČAS – POMEN ČASA V PSIHOTERAPIJI IN ŽIVLJENJU NASPLOH	***	učna delavnica, namenjena vsem, ki jih zanima delo s skupinami
23.-24. ob 9.00			
NOVO MESTO, OTOČEC OB KRKI Šport hotel Otočec	ČREVESNE OKUŽBE	150	strokovno srečanje, namenjeno vsem zdravnikom, medicinskim mikrobiologom, u.d. mikrobiologom in drugim strokovnjakom na področju mikrobiologije
24. ob 9.00			
LJUBLJANA	9. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: IMPLANTOLOGIJA V VSAKDANJI PRAKSI	600	strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike
28.-29.			
LJUBLJANA KC Ljubljana	ULTRAZVOK IN DOPPLER V NEFROLOGIJI	***	podiplomska šola za rentgenologe, pediatre, interniste, nefrologe

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD, Šumak Jože, dr.med., predsednik Sekcije	informacije in prijave: Šumak Jože, dr. med., ZD Ljutomer, T: 02 585 14 24	***
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
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	***
Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, Klinični center, Janez Jereb, dr. med.	prijave: melita.susmelj@kclj.si, F: 01 433 41 90, T: 01 522 26 39, informacije: Janez Jereb, dr. med., T: 01 522 26 39 (tajništvo)	***
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 društvo za skupinsko analizo in Psihiatrična klinika Ljubljana, Vladislava Stamos	prijave in informacije: SDSA, ga. Andreja Grom, Njegoševa 4, Ljubljana, T: 01 587 49 64, E: vladka.stamos@pb-begunje.si	150 EUR
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe in ZZV Novo mesto, Tatjana Harlander, dr. med.	prijave: ZZV Novo mesto, Mej vrti 5, 8000 Novo mesto, Tatjana Harlander, Petra Vovko, T: 07 39 34 126, 07 39 34 120, F: 07 39 34 101, E: tatjana.harlander@zzv-nm.si, petra.vovko@zzv-nm.si	100 EUR, za upokojene zdravnike in študente ni kotizacije
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. dent. med.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 041 57 37 91, E: zajdelam@volja.net	***
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)

OKTOBER 2007

TEMA

VSEBINA

		št. kandidatov	
29.			
CELJE	2. MAJHNOV DAN	150	strokovno izobraževanje za zdravnike
30. ob 14.00			
LJUBLJANA	ORTOPEDIJA V PEDIATRIJI	ni omejeno	strokovno srečanje združenja za pediatrijo
30.-1. 12.			
KRANJSKA GORA Hotel Lek	XXI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	***	strokovni sestanek za nefrologe in interniste
NOVEMBER 2007			
8.-10.			
ROGAŠKA	21. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR - STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE	350 – 400	seminar je namenjen vsem zobozdravstvenim profilom
MAREC 2008			
14.-15.			
ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Rogoška	2. SLOVENSKI ORTOPEDSKI KONGRES	***	kongres z mednarodno udeležbo, teme: endoprotetika, hrbtenica, otroška ortopedija, raziskovanje v ortopediji, vnetja, infekti in tumorji mišično-skeletnega sistema, športna in artroskopska ortopedija, uradna jezika: slovenščina in angleščina (brez simultanih prevodov)
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, pediatre, otroške nevrologe, terapevte in druge
OKTOBER 2008			
1.-4.			
PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema
SEPTEMBER 2009			
30.-3.10.			
PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

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	***
Združenje za pediatrijo, Ivan Vidmar, dr. med.	informacije: Nevenka Lepin, E: nevi.lepin@gmail.com	***	***
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	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev, prof. dr. Uroš Skalerič	prijave: Stomatološka klinika, Martina Kajzer, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 300 21 10, F: 01 522 24 94	***	***
Slovensko zdravniško društvo in Združenje ortopedov	informacije: E: soc2008@ortopedi.szd.si , W: http://ortopedi.szd.si/soc2008/	***	***
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	***	***
European Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be , za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si , informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***
European Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be , za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si , informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***

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

LIZOSOMSKE BOLEZNI KOPIČENJA

organizatorja •
Slovensko zdravniško društvo
Združenje za pediatrijo

LJUBLJANA, Medicinska fakulteta,
Korytkova ul. 2, prva predavalnica
4. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 4. maja 2007

14.00 Angela Weirich (Heidelberg)
Ernst Moro, svetovno znani pediater,
ki se je rodil v Ljubljani
(spominsko predavanje)

Lizosomske bolezni kopičenja

Predsedstvo: Majda Benedik Dolničar, Ivan Vidmar, Mojca Žerjav Tanšek

14.45 Olaf Bodamer (Dunaj): Lysosome Storage Diseases, Enzyme Replacement Therapy and Gene Therapy

15.15 Odmor s prigrizkom

15.45 Mojca Žerjav Tanšek (Ljubljana): Lizosomske bolezni: klinične slike in diagnostični postopki

16.15 Majda Benedik Dolničar (Ljubljana): Gaucherjeva bolezen: pepoznava in zdravljenje

16.45 Olaf Bodamer (Dunaj): New Perspective of the Neonatal Metabolic Screening

Razprava ob koncu predavanja je že vključena v časovni raspored.

Vstop je prost

Potrdilo o udeležbi strokovnega srečanja lahko dobi vsak udeleženec.
Plačilo potrdila je 1,00 EUR.

EAGE POSTGRADUATE COURSE

BLED,
Festivalna dvorana
May 11-12, 2007.

RELEVANT ISSUES IN THE MANAGEMENT OF GASTROINTESTINAL CANCER

PROGRAMME:

Friday, May 11

9.30–11.30 Morning session

- The enigmas at the gastroesophageal junction
- K. McColl: Epidemiologic and pathogenetic aspects on gastroesophageal junction cancer
- L. Herszényi: The diagnosis and treatment of early neoplastic lesions
- L. Lundell: Modern therapeutic concepts for radical treatment
- TBC: Palliation – opportunities and pitfalls

11.30 Lunch

13.30–15.30 Afternoon session I

- Gastric cancer – a preventable and curable disease?
- L. Herszényi: Are screening and surveillance realistic options?
- K. McColl: Hp test and treat. Where, why and in whom?
- B. Tepeš: The role of Hp in the long-term treatments with PPI
- B. Štabuc: Multi modality approaches to gastric cancer treatment
- G. Tytgat: Gastric Malt lymphoma
- M. Omejc: Aspects on surgical therapy

15.30 Coffee break

16.00–17.40 Afternoon session II

- Pancreas – the great challenge

- P. Malfertheiner: Novel aspects on the pathogenesis and treatment of acute pancreatitis
- P. Malfertheiner: An update on chronic pancreatitis
- L. Lundell: Aspects on Surgical therapy
- R. Janša: Multi modality approaches to pancreatic cancer
- S. Markovič: State of the art – Management of patients with hepatitis B and hepatitis C

19.30 Gala dinner

Saturday, May 12

9.30–11.30 Morning session

- G. Tytgat: IBD and cancer – Fictions and facts
- P. Skok: The rationale for colonic screening
- I. Popov: Multi modality approach to colorectal cancer therapy and update
- L. Lundell: Synchronous and metachronous liver metastases

11.30 Lunch and departure

Glavni sponzor: AstraZeneca UK Limited

ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE

organizator
Združenje nevrologov Slovenije, KO za nevrologijo,
Klinični center

ŠMARJEŠKE TOPLICE
11.–12. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 11. maja 2007

- 9.00 Prijava udeležencev, razdelitev v delovne skupine
- 9.30 Pozdrav, seznanitev z načinom dela
- 10.00 Delo v dveh skupinah:
- Pareze (mono-, para-, tetra-, hemi-) (M. Zaletel)
 - Akutno poslabšanje nevrolog. bolezni,

- motnje požiranja, dihanja (F. F. Bajrovič)
- 10.55 Menjava skupin
- 11.00 Delo v dveh skupinah, kot zgoraj
- 12.00 Predavanje: KRKA
- Vedenjske motnje (M. Muršec)
 - Bolečina: telesna in duševna (R. Tavčar)
- 13.00 Odmor za kosilo
- 14.45 Razporeditev skupin
- 15.00 Delo v štirih skupinah (moderatorji A. Mesec; B. Meglič, V. Švigelj, A. Grad): Kako do nevrološke diagnoze, nevrološki pregled, motnje zavesti, vrtoglavica, dvojni vid
- 17.45 Odmor
- 18.00 Predavanje: Motnje vida v urgentni ambulanti (M. Hawlina)
- 18.30 Predavanje: Nevroradiološke preiskave (N. Pečarič)
- 20.00 Večerja

Sobota, 12. maja 2007

- 9.00 Delo v dveh skupinah:
- Glavobol in bolečinski sindromi (Z. Rodi)
 - Krči, periodične motnje zavesti, motnje gibanja (B. Lorber, M. Trošt)
- 10.30 Odmor
- 11.00 Delo v dveh skupinah, kot zgoraj, skupini se zamenjata
- 12.30 Anketa, pogovor z udeleženci in zaključek šole
- 13.00 Kosilo

Prijave:

ga. Anka Žekš, T: 01 522 23 11;
F: 01 522 22 08; E: anka.zeks@kclj.si

Rezervacija prenočišča:

T: 07 38 43 500 ali 400.

50. OBLETNICA USTANOVITVE RESPIRACIJSKEGA CENTRA ENOTE INTENZIVNE TERAPIJE KLINIKE ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA

Organizatorji srečanja programa za zdravnike • Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana, Združenje za infektologijo SZD, Slovensko združenje za intenzivno medicino

Organizatorji srečanja programa za medicinske sestre in zdravstvene tehnike • Zbornica zdravstvene in babske nege Slovenije, Zveza društev MS, babc in ZT Slovenije, Sekcija MS in ZT na internistično-infektološkem področju

LJUBLJANA,

Klinični center, predavalnice 1, 2 in 4

11.–12. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 11. maja 2007

- Odprtje:** Predavalnica 1
- 9.00 Pozdravni govori
- 9.25 Kulturni program
- 9.45 M. Lazar, F. Pikelj: Respiracijski center skozi zgodovino

Strokovni program za zdravnike:

Predavalnica 1

Okužbe CŽS

- 10.20 M. Čižman: Etiologija okužb CŽS
- 10.40 P. Karner: S-100 pri okužbah CŽS
- 11.00 M. Jereb: Hude virusne okužbe CŽS
- 11.20 Odmor
- 11.40 D. Cerar, I. Muzlovič: Gnojni meningitis
- 12.00 B. Beovič: Okužbe CŽS po nevrokirurški operaciji
- 12.20 V. Švigelj: Nevrološki zapleti po okužbah CŽS
- 12.40 B. Baršič, Zagreb: Komplikacije SZS-a tijekom endokarditisa
- 13.00 Odmor za kosilo

Sepsa

- 14.00 B. Kremžar: Patofiziologija sepse in septičnega šoka
- 14.20 K. Seme: Mikrobiološko prepoznavanje sepse
- 14.40 T. Jurca, M. Jereb: TREM-1 pri sepsi
- 15.00 A. Jazbec: Pomen troponina pri sepsi
- 15.20 T. Jurca: Okužbe osrednjih žilnih katetrov
- 15.40 Odmor
- 16.10 J. Pretnar: Sepsa pri hematološkem bolniku v EIT
- 16.30 G. Voga: Hemodinamski nadzor bolnika s sepsa
- 16.50 A. Špec Marn: Obvladovanje akutne

- dihalne stiske pri sepsi
- 17.10 I. Muzlovič: Protimikrobno zdravljenje sepse
- 17.30 Vabljen predavanje - najava kasneje

Sobota, 12. maja 2007

Okužbe dihal

- 8.30 J. Videčnik, M. Jereb: Zunajbolnišnične pljučnice v EIT
- 8.50 I. Muzlovič: Bolnišnična pljučnica ob umetnem predihavanju
- 9.10 Z. Borovšak, D. Avsec: Invazivna diagnostika okužb dihal: da/ne?
- 9.30 A. Škofljanec, T. Mrvič: Otrok z bronholitom v EIT
- 9.50 Odmor
- 10.20 E. Presterl, Dunaj: Invasive aspergillosis: mono or combination therapy
- 10.50 E. Müller, Bochum - Nemčija: MRSA in ICU
- 11.20 F. Strle: Aviarna gripa - možnost pandemije in sprejem v EIT
- 11.40 J. Tomažič: Bolnik s HIV-okuzbo v EIT
- 12.00 Zaključek

Petek, 11. maja 2007

Strokovni program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike: Predavalnica 4

Uvod

- 10.25 D. Kuralt Štucin: Uvodni pozdrav
- 10.35 V. Riedl: Zdravstvena nega v RC nekoč
- 10.50 A. Jaklič: Organizacija zdravstvene nege v RC
- 11.05 M. Cimperman: Vloga fizioterapije v RC
- 11.20 Odmor
- 11.40 Učne delavnice I
- 12.20 Učne delavnice II
- 13.00 Odmor za kosilo

Okužbe dihal in CŽS: Predavalnica 2

- 14.00 J. Videčnik: Preprečevanje pljučnic pri umetni ventilaciji
- 14.20 B. Jambrovič, M. Navalinski: Sodobna ZN bolnika na umetni ventilaciji
- 14.40 L. Novak: Neinvazivna umetna ventilacija
- 15.00 J. Tonin: Drenažni položaji pri bolniku s pljučnico
- 15.20 V. Jarc: Tetanus - ZN nekoč in danes
- 15.40 Odmor
- 16.10 M. Lukič: Etiologija okužb CŽS v EIT
- 16.25 D. Cerar: Okužbe CŽS - zdravljenje v EIT
- 16.40 A. Lenhart, T. Kašič: ZN odraslega bolnika z okuzbo CŽS

- 17.00 D. Mencingar, M. Petrovič: ZN otroka z meningitisom v EIT
 17.20 M. Knoll: Fizioterapija bolnika s KME

Sobota, 12. maja 2007

Sepsa: Predavalnica 2

- 8.30 P. Bogovič: Sodobno zdravljenje sepse
 8.50 J. Munič: Vloga ZN pri zgodnji diagnostiki sepse
 9.10 B. Roter: Zdravstvena nega bolnika s sepso
 9.00 V. Jagodic: Načini vrednotenja dela MS v EIT
 9.50 Odmor
 10.20 T. Kotar: Hemodinamski nadzor pri sepsi
 10.50 B. Copot, M. Rukelj: Hemodinamski nadzor - sodelovanje medicinske sestre in zdravnika
 11.20 Etične dileme intenzivnega zdravljenja: najava kasneje
 11.40 Razprava in zaključek

Strokovni odbor programa za zdravnike

Igor Muzlovič
 Matjaž Jereb
 Franc Strle
 Franjo Pikelj
 Vojka Gorjup
 Borjana Kremžar
 Gorazd Voga

Strokovni odbor programa za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Jolanda Munič
 Dragica Kuralt Štucin
 Asja Jaklič
 Veronika Jagodic

Organizacijski odbor programa za zdravnike

Igor Muzlovič
 Matjaž Jereb
 Tomaž Jurca
 Primož Karner

Organizacijski odbor programa za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Asja Jaklič
 Jolanda Munič
 Benjamin Copot
 Veronika Jagodic

Generalni sponzor:

Krka, Tovarna zdravil, d.d., Novo mesto

Prijave: do 15. aprila 2007

Kotizacija: 50 EUR, TRR: 33000-8736720345

Kontaktne osebe:

Simona Rojs, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56;
 E: simona.rojs@kclj.si

DELAVNICA: GENETIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU III

organizator •

Združenje za medicinsko genetiko
 Fundacija Da bi se vsak otrok rodil zdrav
 Ginekološka klinika

LJUBLJANA, Ginekološka klinika, predavalnica 11. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 11. maja 2007

ob 9.00

- B. Peterlin: Genomika v ginekologiji in porodništvu
- A. Veble, L. Lovrečič: Genetska orodja: citogenetika, molekularna citogenetika in molekularna genetika
- B. Peterlin, K. Geršak: Genetika moške in ženske neplodnosti
- M. Volk, B. Peterlin: Genetika reprodukcije: spontane prekinitev nosečnosti in neuspeli postopek OBMP
- N. Tul Mandič, A. Brezigar: Presejalni testi v nosečnosti
- K. Writzl, B. Peterlin: Dizmorfologija v nosečnosti
- B. Peterlin, A. Veble: Predimplantacijska genetska diagnostika
- K. Geršak, G. Rudolf: Teratogeni in nosečnost
- I. Medica, K. Geršak: Razvojne nepravilnosti na področju ginekologije in porodništva
- G. Rudolf, B. Peterlin: Onkogenetika
- Inštitut za medicinsko genetiko: Genetika v praksi

Kotizacija:

100 EUR za specialiste, 50 EUR za študente in upokojene zdravnike na TRR: 02031-0253608347, fundacija: Da bi se vsak otrok rodil zdrav

Informacije:

Mojca Gorjanc,
 T/F: 01 540 11 37, T: 01 522 61 03

SPOMLADANSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

organizator •

Združenje pnevmologov Slovenije

LIPICA, Hotel Maestoso 11.-12. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 11. maja 2007

- 15.00 Simpozij: Rehabilitacija pri pljučnem bolniku
 P. Narancsik: Razvoj pljučne rehabilitacije v svetu in pri nas (predstavitve rezultatov Bolnišnice Sežana)
 15.30 J. Šorli ml.: Sodobna rehabilitacija bolnika s KOPB
 15.50 J. Šorli ml.: Rehabilitacija bolnika s KOPB (pro)
 16.10 Odmor
 16.30 Ž. Perdja: Rehabilitacija bolnika s KOPB (con)
 16.50 P. Narancsik: Sklepne misli o rehabilitaciji pri pljučnem bolniku
 17.20 Satelitski simpozij (AstraZeneca): J. Bousquet, M. Fležar: Asthma from severity to control
 18.00 Satelitski simpozij (GlaxoSmithKline): L. Chovan: New horizons in COPD treatment
 20.00 Večerja: sponzorira GlaxoSmithKline

Sobota 12. maja 2007

- 9.00 Simpozij: AEKOPB
 9.00 E. Mušič: Obravnava infekta med vzroki AEKOPB
 9.20 J. Gabrijelčič: Razločevanje med srčnim popuščanjem in AEKOPB
 9.40 F. Šifrer: NMV pri težjih stopnjah KOPB in AEKOPB
 10.00 M. Zidarn: Prosta tema - Ponovljivost merjenja IC pri KOPB
 10.15 Odmor
 10.40 Simpozij: Telemedicina v pulmologiji
 10.40 R. Cesar: Elektronski prenos slikovnega prikaza rentgenskih

- preiskav
- 11.00 P. Svetina Šorli: Telemedicina v ambulantni dejavnosti
- 11.20 M. Fležar: Telemedicinski nadzor bolnika s KOPB na domu
- 11.40 Satelitski simpozij (Pfizer): I. Drinovec: Sildenafil in zdravljenje pljučne arterijske hipertenzije (PAH)
- 12.30 Kosilo: sponzorira Pfizer

Kotizacija:

100 EUR, za sekundarije in specializante 40 EUR. Zaradi izstavitve računa nam potrdilo o udeležbi na sestanku pošljite pisno ali kotizacijo poravnate neposredno na sestanku.

Informacije:

Prim. mag. Stanislav Kajba, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, E: Stanislav.Kajba@zd-celje.si, T: 03 543 44 58.

Prijave:

Ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik (T: 04 256 93 91). Rezervacijo prenočišč v hotelu Maestoso v Lipici potrdite pri ge. Dragici Sukič do 25. aprila 2007.

I. STROKOVNO SREČANJE: KAKOVOST VODENJA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA V SLOVENIJI

organizator •

Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri Združenju za žilne bolezni, SZD

LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana Center, Velika predavalnica, Metelkova 9
12. maj 2007

PROGRAM:**Sobota, 12. maja 2007**

- 8.00 Prijava in sprejem
- 8.30 Alenka Mavri: Vodenje antikoagulacijskega (AK) zdravljenja ob operacijah in posegih
- 9.00 Melanija Nikšič Gačša: AK-zdravljenje v ZD Bežigrad
- 9.07 Tamara Fras Štefan: AK-zdravljenje v ZD Center
- 9.14 Anja Babič: AK-zdravljenje v ZD Domžale
- 9.21 Marija Štefančič Gašperšič: AK-

- zdravljenje v ZA Ig
- 9.28 Tadeja Čerin: AK-zdravljenje v ZD Moste-Polje
- 9.35 Branka Štigl: AK-zdravljenje v ZD Šiška
- 9.42 Simona Repar Bornšek: AK-zdravljenje v ZD Vič
- 9.49 Lejla Dobršek: AK-zdravljenje v ZD Rudnik
- 9.56 Marija Munda: AK-zdravljenje v ZD Vrhnika
- 10.03 Martina Terbižan Rupnik: AK-zdravljenje v ZD Ajdovščina
- 10.10 Peter Kavčič: AK-zdravljenje v ZD Cerknica
- 10.17 Janez Mervič: AK-zdravljenje v ZD Grosuplje
- 10.24 Janez Koprivec: AK-zdravljenje v ZA Gorenja vas
- 10.30 Odmor
- 11.00 Monika Štalc: Vpliv prehrane in zdravil na učinkovanje kumarinov
- 11.30 Milan Vončina: AK-zdravljenje v ZD Idrija
- 11.37 Tonja Gomzi Hrabar: AK-zdravljenje v ZD Ivančna Gorica
- 11.44 Vanda Glušič Ravnič: AK-zdravljenje v ZD Ilirska Bistrica
- 11.51 Aleksandra Mullner: AK-zdravljenje v ZD Jesenice
- 11.58 Judita Trunk: AK-zdravljenje v ZD Kamnik
- 12.05 Andreja Smukavec Krajnik: AK-zdravljenje v ZD Kranj
- 12.12 Karin Malešič: AK-zdravljenje v ZD Sevnica
- 12.19 Erika Kavaš: AK-zdravljenje v ZA Križevci in ZA Lendava
- 12.26 Andreja Rako: AK-zdravljenje v ZD Kočevje
- 12.33 Renata Kopriva: AK-zdravljenje v ZD Litija
- 12.40 Katarina Turk: AK-zdravljenje v ZD Logatec
- 12.47 Jasna Lupše Štampar: AK-zdravljenje v ZA Maribor
- 12.54 Mira Nikl Kravos: AK-zdravljenje v ZA Maribor
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Gregor Tratar: Vodenje antikoagulacijskega zdravljenja pri bolniku z ledvično boleznijo
- 14.30 Laszlo Tenyi: AK-zdravljenje v ZA Maribor
- 14.37 Ivan Ržek: AK-zdravljenje v ZA Postojna
- 14.44 Marjana Grm: AK-zdravljenje v ZD Radovljica
- 14.51 Damijana Pirih: AK-zdravljenje v ZA Radovljica
- 14.58 Ingrid Kus Sotošek: AK-zdravljenje v ZD Radeče

- 15.05 Peter Rus: AK-zdravljenje v ZD Ribnica
- 15.12 Tomaž Camlek: AK-zdravljenje v ZA Škofja Loka
- 15.19 Tadeja Demšar: AK-zdravljenje v ZA Škofja Loka
- 15.26 Andreja Krivec Urbas: AK-zdravljenje v ZD Tolmin
- 15.33 Tatjana Peharc: AK-zdravljenje v ZA Tržič
- 15.40 Špela Resnik: AK-zdravljenje v ZD Tržič
- 15.47 Vanda Zorko: AK-zdravljenje v SB Brežice
- 15.54 Romana Gunzek: AK-zdravljenje v SB Celje
- 16.00 Odmor
- 16.30 Nina Vene: Antikoagulacijsko zdravljenje pri koronarni bolezni
- 17.00 Luka Camlek: AK-zdravljenje v KOPA Golnik
- 17.07 Tinkara Ravnikar: AK-zdravljenje v SB Izola
- 17.14 Marija Mulej: AK-zdravljenje v SB Jesenice
- 17.21 Lidija Lokar: AK-zdravljenje v SB Maribor
- 17.28 Danijela Uležič Paučič: AK-zdravljenje v SB Murska Sobota
- 17.35 Janez Toplišek: AK-zdravljenje v SB Novo mesto
- 17.42 Anita Kek Ljubec: AK-zdravljenje v SB Ptuj
- 17.49 Vesna Vodopivec: AK-zdravljenje v SB Sežana
- 17.56 Benko Davorin: AK-zdravljenje v SB Slovenj Gradec
- 18.03 Cvetka Melihen Bartolič: AK-zdravljenje v SB Šempeter pri Novi Gorici
- 18.10 Boštjan Leskovar: AK-zdravljenje v SB Trbovlje
- 18.17 Rudi Župan: AK-zdravljenje v SB Trbovlje
- 18.24 Nataša Jernejšek Kopinič: AK-zdravljenje v Zdravilišču Rogaška Slatina
- 18.30 Mirjam Gubenšek, Tjaša Vižintin Cuderman: Pogostnost hemoragičnih zapletov antikoagulacijskega zdravljenja
- 18.40 Nina Ostaševski, Barbara Krevel: Pogostnost emboličnih zapletov antikoagulacijskega zdravljenja
- 18.50 Mateja Kaja Ježovnik, Gregor Tratar: Predstavitve rezultatov analize prikazanih podatkov
- 19.00 Zaključek in lahka večerja

Prijava:

najkasneje do 3. maja 2007 na E: alenka.mavri@kclj.si

Kotizacije ni.

XII. RAKIŠKO SREČANJE PEDIATROV, ŠOLSKIH IN DRUŽINSKIH ZDRAVNIKOV: MOTNJE HRANJENJA IN ČUSTVENE MOTNJE PRI

OTROCIH IN MLADOSTNIKI TER PREDSTAVITEV NOVEGA PROGRAMA MLADINSKEGA KLIMATSKEGA ZDRAVILIŠČA RAKITNA

organizator •
Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna

RAKITNA,
Mladinsko klimatsko zdravilišče
12. maj 2007

PROGRAM:

Sobota, 12. maja 2007

- 8.30 Prijava udeležencev
9.00 Alergija, astma, MKZ Rakitna
10.00 A. Hafner, dr. med., spec. soc. med.,
ZZV Kranj, mag. D. Podkrajšek, dr.
med., šol. med., ZZV Celje: Kaj vemo
o razširjenosti motenj hranjenja v
Sloveniji
10.45 asist. mag. K. Sernec, dr. med.,
spec. psih., KOMZ: Predstavitev
problematike motenj hranjenja
11.45 Odmor
12.00 M. Kališnik Šavli, dr. med., spec.
pedopsihiatrije, ZD Kranj: Motnje
hranjenja in družina
12.45 prim. G. V. Mrevlje, dr. med., spec.
psih., KOMZ, I. Kuhar, dr. med., spec.
psih.: Čustvene motnje in mladostnik
13.30 A. Hafner, prim. G. V. Mrevlje, asist.
mag. K. Sernec, M. Kališnik Šavli:
Predstavitev novega programa
Mladinskega klimatskega zdravilišča
Rakitna

Prijave:

Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna,
Rakitna 96, 1352 Preserje,
T: 01 365 98 00 (od 7. do 15. ure).

Rok prijave: 10. maj 2007.

FLEBOLOŠKA ŠOLA – 2. stopnja

organizator • Dermatovenerološka klinika,
Klinični center Ljubljana

LJUBLJANA,
predavalnica na Dermatovenerološki kliniki,
Klinični center, Zaloška c. 2
19. maj 2007

Organizacijski in strokovni odbor:

- prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med.
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.
- asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.

PROGRAM:

Sobota, 19. maja 2007

- 8.00 Prijava
9.00 prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med.,
predstojnik Dermatovenerološke
klinike: Odprtje simpozija

9.10–10.40 Kronične rane

- asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.:
Kronične rane
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.:
Venske golenje razjede
- prim. Boris Kralj, dr. med.: Druge ulceracije
in erozije kože
- mag. Ana Benedičič, dr. med.: Preležanine
- Sandi Luft, dr. med.: Venske razjede in
sladkorna bolezen
- Helena Rupnik, dr. med.: Arteriovenske
razjede

Odmor za kavo

11.10-14.20 Sodobni materiali za zdravljenje in oskrbo kroničnih ran

- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.:
Razdelitev sodobnih oblog za oskrbo in
zdravljenje kroničnih ran
- asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.:
Alginati
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.:
Hidrogeli
- asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.:
Obloge z dodatki
- obloge s srebrom
- druge obloge z dodatki
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.:
Hidrokoloidi

Odmor

- asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.:
Hidrokapilarne obloge
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.:
Resorbivne terapevtske obloge
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.:
Poliuretanske pene in membrane
- asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.:
Kolageni
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.:
Obloge z mehкими silikoni

Odmor

- asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.:
Poliuretanski filmi
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.:
Nelepljive kontaktne mrežice
- asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.:
Novosti
- asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.:
Oskrba razjede
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.:
Kompresijska terapija

Odmor za kosilo

15.10-17.30 Učne delavnice

1. asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.:
Z nekrozo in fibrinskimi oblogami obložene
razjede
 2. asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.:
Izčiščene razjede
 3. Helena Rupnik, dr. med.: Oskrba golenje
razjede
- 18.00 Preizkus znanja in anketa

Zaključne besede in podelitev diplom:
prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med.

Zaključek predvidoma ob 19.00

Informacije in prijave:

Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke
klinike KC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana,
T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33,
E: verica.petrovic@kclj.si

Kotizacija: 150 EUR

25. RADENSKI DNEVI - JUBILEJNO TRADICIONALNO LETNO STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA KARDIOLOGOV SLOVENIJE

organizator •
Združenja kardiologov Slovenije

RADENCI,
dvorana Hotela Radin
24.–26. maj 2007

■ PREDHODNI PROGRAM:

Četrtek, 24. maja 2007

17.00–19.00

Napredovalo in akutno srčno popuščanje

- M. Šebeštjen, Ljubljana: Smernice za obravnavo akutnega srčnega popuščanja
- I. Zupan, Ljubljana: Resinchronizacijsko zdravljenje srčnega popuščanja
- B. Vrtovec, Ljubljana: Presaditev krvotvornih matičnih celic
- I. Gregorič, Houston, ZDA: Mehanska cirkulatorna podpora
- M. Zorc, Ljubljana: Kirurško zdravljenje srčnega popuščanja
- Š. Mušič, Ljubljana: LiDCO hemodinamski monitoring
- B. Geršak, Ljubljana: Kirurško zdravljenje atrijske fibrilacije

19.00–19.30

Odprtje in pozdravni nagovori

Petek, 25. maja 2007

9.00–10.30

Kronično srčno popuščanje

- J. Šelb Šemerl, K. Šelb, M. F. Kenda, Ljubljana: Epidemiološki podatki o srčnem popuščanju v Sloveniji
- I. Keber, Ljubljana: Smernice za farmakološko obravnavo in problemi pri njihovem udejanjanju
- B. Jug, Ljubljana: Prognostični dejavniki pri srčnem popuščanju
- N. Ružič Medvešček, Ljubljana: Vloga ultrazvočne preiskave v diagnostiki in zdravljenju srčnega popuščanja
- M. Dolenc Novak, Ljubljana: O vlogi scintigrafije pri srčnem popuščanju
- M. Lainščak, Murska Sobota: Ambulantna obravnavo in stanje v Sloveniji
- J. Poles, Topolšica: Rehabilitacija pri bolnikih s srčnim popuščanjem

10.30 Odmor

11.00–12.00

Srčno popuščanje in motnje ritma

- M. F. Kenda, Ljubljana: Nenadna srčna smrt – preventivno-medikamentni pristop
- K. Steinbach, Dunaj, Avstrija: Nefarmakološko preprečevanje nenadne smrti
- P. Rakovec, Ljubljana: Atrijska fibrilacija – dimenzija problema
- N. Vene, Ljubljana: Antikoagulacijsko zdravljenje

12.00 **Satelitski simpozij MSD/SP**

13.00 Kosilo

15.00–16.15

Proste teme

- Z. Pehnc, Maribor: Pomen Killipove klasifikacije srčnega popuščanja za prognozo bolnikov z akutnim koronarnim sindromom in dvigom veznice ST
- M. Marinšek, A. Sinkovič, Maribor: Primerjava učinka ramiprila in lozartana na NT-proBNP in markerje ateroskleroze pri bolnikih v prvih dveh mesecih po akutnem infarktu srca: randomizirana klinična raziskava
- Ana Veternik, Mateja Marc Malovrh: Pro-BNP pri KOPB
- J. Dobovišek, Ljubljana: Od hipertenzije do srčne odpovedi
- R. Accetto, Ljubljana: Pulzni val pri hipertrofiji levega prekata in srčnem popuščanju

16.15 Odmor

16.45–19.00

Predavanja, sponzorirana s strani farmaceutске industrije

- A. Žemva, M. Gričar, Ljubljana: Danes povišan krvni tlak, jutri bolnik priklenjen na posteljo (arterijska hipertenzija in miokardni infarkt) - sponzor Abbott
- I. Keber, Ljubljana: Pomen antagonistov aldosterona pri bolnikih z akutnim miokardnim infarktom in srčnim popuščanjem - sponzor Pfizer
- Novo zdravilo za odvajanje od kajenja – vareniklin TBA - sponzor Pfizer
- L. Tavazzi, Pavia, Italija: Old age comorbidities and beta-blockers in clinical practice - sponzor Menarini - Berlin-Chemie
- M. Cevc, Ljubljana: Srčno popuščanje in zdravljenje s statini - sponzor Astra Zeneca
- M. Bombek, Maribor: Zdravljenje srčnega popuščanja z zaviralci AAll - sponzor Astra Zeneca
- V. Benatar, Pariz, Francija: Zakaj potrebujemo Procrolan v zdravljenju stabilne angine pektoris - sponzor Servier

20.30 Svečana večerja

Sobota, 26. maja 2007

9.00–10.00

Simpozij Marka Gerbca – 30 let elektrofiziologije v Sloveniji

- P. Rakovec, Ljubljana: Elektrofiziologija v Sloveniji – preteklost, sedanjost, prihodnost
- D. Vokač, Maribor: Nefarmakološko zdravljenje atrijske fibrilacije
- A. Pernat, Ljubljana: Nefarmakološko zdravljenje ventrikularnih tahikardij

10.00 Odmor

10.30–12.30

Vabljen plenarna predavanja

- F. Camerini, Trst, Italija: The challenge of cardiomyopathies in 2007
- J. Cleland, Velika Britanija: Recent advances in heart failure
- R. De Caterina, Chieti, Italija: Vascular disease in the metabolic syndrome and diabetes - mechanisms and relevance
- K. Huber, Dunaj, Avstrija: New guidelines in the treatment of NSTEMI-ACS
- P. Widimsky, Praga, Češka republika: STEMI – state of the art
- P. Polak, Amsterdam, Nizozemska: Assessment of quality in cardiology – experience in the Netherlands

12.30–13.30

Proste teme

- K. Prokšelj, Ljubljana: Najpogostejše zmote pri obravnavi prirojenih srčnih napak pri odraslih
 - S. Škrbat: Obstruktivne bolezni pljuč in beta blokatorji - kaj je res in kaj ne
 - M. Košnik: Aspirinska intoleranca – ali je ovira pri antiagregacijskem zdravljenju?
 - A. Lobnik, D. Šuran, A. Sinkovič, Maribor: Sindrom Tako-tsubo pri bolnikih, zdravljenih v Splošni bolnišnici Maribor v 2006
 - B. Žvan, Ljubljana: Možganska kap – dimenzija problema v Sloveniji
- 13.30 Zaključek

Posterske predstavitve

1. D. Latifič Jasnič, M. Šinkovec, A. Pernat, J. Zaveljcina, Ljubljana: Atrijska fibrilacija kot prva manifestacija WPW-sindroma
2. D. Vokač, Maribor: Kardiomiopatija, povzročena z benigno ekstrasistolijo iz odtočnega dela desnega ventrikla, potencialno ozdravljiva...
3. I. Balevski, A. Lobnik, S. Granda, Maribor: Stresna kardiomiopatija ob koronarni bolezni – prikaz primera
4. J. Avramovič Gregorič, D. Latifič Jasnič, N. Ružič Medvešček, A. Berden, T. Gabrijelčič, I. Kranjec, Ljubljana: Anevrizma levega

prekata in motnje srčnega ritma – prikaz primera

Splošna obvestila

Udeleženci bodo prejeli potrdilo o udeležbi na sestanku.

Kotizacija znaša 250 EUR oziroma 150 EUR za sekundarije in medicinske sestre in vključuje udeležbo na predavanjih, razstavi, svečano večerjo in gradivo srečanja. Upokojeni člani Združenja kardiologov in študentje so oproščeni plačila kotizacije.

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Združenja kardiologov Slovenije, številka: 02222-0018629680, z oznako "Radenci 07" in navedbo imena udeleženca.

Prijavnico s kopijo potrdila o plačani kotizaciji pošljite do 15. maja 2007 na naslov: Združenje kardiologov Slovenije, Klinični center Ljubljana, KO za kardiologijo, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99.

Rezervacije prenočišč:

Terme Radenci, podjetje za turizem, d.o.o., Zdraviliško naselje 12, 9502 Radenci, T: 02 520 27 20, 02 520 27 22, F: 02 520 27 23, E: terme@terme-radenci.si.

20. ONKOLOŠKI VIKEND: REHABILITACIJA PO ZDRAVLJENJU RAKA

organizatorji •

Kancerološko združenje SZD
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
Onkološki inštitut Ljubljana
Inštitut RS za rehabilitacijo
Zveza slovenskih društev za boj proti raku

LAŠKO, Kulturni center

25.–26. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 25. maja 2007

- 8.00 Prijava
10.15 doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med.: Pozdrav in napovednik vikenda
10.25 doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med.: Rak – ozdravljiva bolezen

- 10.35 asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.: Kakovost življenja po (o)zdravljenju raka – je manj pomembna od preživetja?
10.45 dr. Erik Brecelj, dr. med.: Posledice po kirurškem zdravljenju rakave bolezni
11.00 asist. mag. Helena Barbara Zobec Logar, dr. med.: Pozne posledice po radioterapiji
11.30 asist. mag. Bojana Pajk, dr. med.: Pozne posledice po sistemskem zdravljenju
11.45 Odmor
12.00 dr. Lorna Zdravec Zaletel, dr. med.: Pozne posledice po zdravljenju raka v otroštvu
12.15 mag. Andreja Škufca Smrdel, univ. dipl. psih.: Psihološki vidiki zdravljenja in rehabilitacije onkoloških bolnikov
12.30 asist. mag. Nataša Kos, dr. med., Bogdana Sedej, dr. med.: Zgodnja rehabilitacija bolnika z rakom
12.45 dr. Nika Goljar, dr. med.: Uvod v mednarodno klasifikacijo funkcioniranja in ocenjevanje izida
13.05 Lidija Plaskan, dr. med., asist. Dragan Lonžarič, dr. med.: Ocenjevanje telesnih funkcij in telesnih zgradb
13.20 Zdenka Pihlar, dipl. delovni terapevt: Ocenjevanje dejavnosti in sodelovanja
13.35 Kosilo
15.00 asist. mag. Metka Moharič, dr. med.: Ocenjevanje kakovosti življenja
15.10 asist. mag. Katja Groleger Sršen, dr. med.: Ocenjevanje izida rehabilitacije pri otrocih
15.20 prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Pripomočki v rehabilitaciji
15.40 prim. dr. Metka Prešern Štrukelj, dr. med.: Rehabilitacija oseb po amputaciji spodnjega uda
15.50 prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Rehabilitacija oseb po amputaciji zgornjega uda
16.00 prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.: Rehabilitacija onkoloških bolnikov z okvaro hrbtenjače
16.15 dr. Nika Goljar, dr. med., asist. Danijel Globokar, dr. med.: Rehabilitacija oseb z možganskimi tumorji
16.30 prim. asist. Hermina Damjan, dr. med.: Rehabilitacija otrok s tumorji
16.45 Vladimir Maganja, dr. med.: Rehabilitacija bolnic po operaciji raka dojke
17.00 mag. Urška Kidrič Sivec, dr. med.: Rehabilitacija po operativni rekonstrukciji dojke
17.15 Odmor
17.30 Prispevki udeležencev

- 18.35 Sponzorji prispevek

Sobota, 26. maja 2007

- 8.30 Prijava
9.15 prof. dr. Herman Gerd Delbrück, dr. med., Nemčija: Concepts of Cancer Rehabilitation in Europe
10.00 Suzana Tomažič, dr. med.: Rehabilitacija na primarni ravni
10.10 Silvester Krelj, dr. med.: Možnosti rehabilitacije po zdravljenju raka v naravnih zdraviliščih
10.20 dr. Vesna Radonjič Miholič, klin. psih.: Krepitev duševnosti bolnikov z rakom – podpora zdravljenju, rehabilitaciji in kakovosti življenja
10.35 mag. Andrejka Fatur Videtič, dr. med.: Poklicna rehabilitacija
10.50 Života Lovrenov, dr. med.: Zakonodaja na področju rehabilitacije po zdravljenju raka
11.15 Sanja Rozman, dr. med.: Celostne potrebe bolnikov po zaključenem zdravljenju
11.30 Odmor
11.45 Okrogla miza
13.00 Zaključki: doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med., in prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
13.30 Skupščina Kancerološkega združenja SZD:
1. Poročilo o poslovanju
2. Volitve
3. Razno

Organizacijski odbor: K. Grabljevec, V. Kaluža, S. Novakovič, B. Sedej, B. Zakotnik, J. Žgajnar.

Strokovni odbor: E. Brecelj, H. Burger, A. P. Fras, I. Oblak, O. Cerar, K. Groleger Sršen

Kotizacija znaša 117 EUR (z DDV) za oba dneva, za petek 67 EUR (z DDV) in soboto 50 EUR (z DDV) in vključuje zbornik predavanj, večerjo in plačilo potrdila Zdravniške zbornice. Račun za kotizacijo bo izstavljen po prijavi. Člani Kancerološkega združenja SZD in Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, sekundariji in študenti so oproščeni plačila kotizacije. Prijave so obvezne. Vljudno prosimo, da ob prijavi izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitve računa. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, objavljeno v reviji Isis na strani pred Koledarjem strokovnih srečanj.

Prijave za udeležbo pošljite do vključno 12. maja 2007 na naslov: Vijoleta Kaluža, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 58 79 495.

Informacije: Vijoleta Kaluža, T: 01 58 79 122, F: 01 58 79 495, E: vkaluza@onko-i.si

INTERNATIONAL SYMPOSIUM: EPILEPSIES AND EPILEPTIC SYNDROMES DURING CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

organizatorji • Sekcija za otroško nevrologijo, SZD, Ustanova za otroško nevrologijo, Medicinska fakulteta v Ljubljani – tečajji otroške nevrologije

**LJUBLJANA, Grand Hotel Union,
Miklošičeva 1, Ljubljana**
May 25, 2007



International Children's Epilepsy / Paediatric Epilepsy
SLOVENIAN SOCIETY FOR
PEDIATRIC, ADOLESCENT AND EARLY ADULT NEUROLOGY

PROGRAM:

Friday, May 25th, 2007

Guest professors:

Annette Beaumanoir; Division of Clinical Neurophysiology and Epileptology, Faculty of Geneva, Switzerland
Michelle Bureau; Hôpital Henri Gastaut-Centre Saint Paul, Marseille, France

- 9.00 Introduction IM Ravnik
9.15 The concept of epileptic syndrome and it's role in paediatric epileptology (Beaumanoir)
10.05 Differential diagnosis (EEG and clinical) of epileptic syndromes in infants and children (Bureau)
Coffee break
11.30 General principles in reading childhood EEG (without neonatal) (Beaumanoir)
12.20 The EEG problems in nonepileptic paroxysmal events in children and adolescents (Beaumanoir)
Lunch
15.00 EEG in partial epilepsies in infancy & childhood (Bureau)
Break
16.30 Idiopathic generalized epilepsies – with absences as a model (Bureau)
17.20 Generalized non-idiopathic epilepsies - with Lennox-Gastaut syndrome as a model of epileptic encephalopathy (Beaumanoir)
18.10 Presentation of the Epilepsy Team Work at the Centre for Epilepsies for Children & Adolescents (Ravnik, Tretnjak, Krzan et al - How should the consideration of EEG findings fit into the multidisciplinary team discussion? Neuropsychological evaluation and the role of neurophysiologist's EEG interpretation in the multidisciplinary team discussion? Some practical experiences with the difficult cases
Final remarks and conclusions (Ravnik)

Saturday, May 26th, 2007
Workshop (morning)

8. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA ČLANICE IN ČLANE

organizator • Zdravniško športno društvo Medicus, Sekcija za golf

**ARBORETUM,
Volčji Potok**
26. maj 2007

PROGRAM:

Sobota, 26. maja 2007

Tekmovalci bodo razvrščeni v skupine:

Ženske:

- Hcp 0–20
Hcp 21–36

Moški:

- Hcp 0–20
Hcp 21–29
Hcp 30–36

Razen prvouvrščenih v skupinah prejmejo priznanja tudi:

- najboljši z bruto seštevkom pri moških in ženskah,
- tekmovalca z najdaljšim udarcem,
- tekmovalca z udarcem, najbližjim zastavi.

Letos bosta prvič nagrajena tudi najstarejši in najmlajši udeleženež!

Zaključek tekmovanja s kosilom in razglasitvijo rezultatov bo v klubski hiši.

Prijave:

recepција igrišča do četrta, 24. maja, do 12. ure (T: 051 395 777, 01 831 80 80).

SODOBNA OBRAVNAVA BOLNIKOV Z ATOPIJSKIM DERMATITISOM

organizator • Dermatovenerološka klinika KC v sodelovanju z Združenjem slovenskih dermatovenerologov

LIPICA
26. maj 2007

PROGRAM:

Sobota, 26. maja 2007

- 8.30 Epidemiologija in patogeneza atopijskega dermatitisa (AD)
8.50 Pelodne alergije - geografske posebnosti v Sloveniji
9.10 Klinična slika AD pri dojenčku in majhnem otroku in diferencialna diagnostika
9.30 Klinična slika AD pri mladostniku in odraslem bolniku
9.40 Odmor

10.10 Diferencialna diagnostika AD pri mladostniku in odraslem bolniku
10.30 Imunološke bolezni, podobne AD
10.50 Sekundarne okužbe pri AD
11.10 Alergološka diagnostika AD
11.30 Odmor

12.00 Dietna prehrana pri AD
12.20 Osnove lokalnega zdravljenja AD
12.40 Lokalna kortikosteroidna terapija
13.00 Lokalno zdravljenje z imunomodulatorji
13.20 Odmor, kosilo
14.50 Antihistaminiki
15.10 Fototerapija AD
15.30 Zdravljenje težkih oblik AD
15.50 Indikacije in možnosti klimatskega zdravljenja AD
16.10 Odmor

16.30 Psihoterapija otrok AD
16.50 Prikaz nege otrok z AD
17.10 Alternativno zdravljenje AD: da ali ne?
17.30 Zaključek simpozija

Informacije in prijave:

Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike KC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana
T: 01 522 42 80, F: +386 1 522 43 33,
E: verica.petrovic@kclj.si

Kotizacija: 150 EUR

OSNOVNI IMPLANTOLOŠKI TEČAJ UPORABE IMPLANTOLOŠKEGA SISTEMA ANKYLOS

organizatorja •
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo
Slovenije
Aurora Dental, d.o.o., Ljubljana

LJUBLJANA,
Kongresni center
Hotela Mons,
dvorana Ravnikar,
Ljubljana
26. maj 2007



Zaradi velikega zanimanja in omejenega
števila mest ponavljamo Osnovni
implantološki tečaj.

PROGRAM:

Sobota, 26. maja 2007

8.00 Prijava udeležencev
9.00 Pozdrav in odprtje delavnice

9.15-10.00 Matija Gorjanc

Implantologija v Sloveniji: stanje in perspektive

Skupinsko delo v implantologiji
Kirurški vidiki strukturnih značilnosti
implantološkega sistema Ankylos

10.00-11.00 Georgia Trimpou

Ankylos sistemi protetične nadgradnje

- Ankylos Standard
- Ankylos Balance

Protetični koraki v praksi

11.00 Dopoldanski odmor za kavo

11.30-12.00 Matija Gorjanc

Kirurške tehnike – temelj kakovostne
implantologije

Osnovni postopki – vstavitve implantata

Osnovni postopki – odgrnitev implantata

12.00-13.30 Georgia Trimpou

Fiksna implantološka protetika

- mehanska stabilnost

- protetični koncepti fiksne protetike v transkaninim področju
- rdeče-bela estetika v implantologiji
- kako doseči naravni emergenčni profil?

13.30 Opoldanski odmor s kosilom

14.30-16.00

Georgia Trimpou, Matija Gorjanc

Praktično osebno delo na modelih

- spoznavanje elementov za oblikovanje dlesni (sulkus formerji)
 - spoznavanje odtisnih elementov
 - spoznavanje elementov protetične nadgradnje za fiksno in snemno protetiko
- 16.00 Popoldanski odmor za kavo

16.30-17.30 Georgia Trimpou

Snemna implantološka protetika

- Snemna ali fiksna protetika na implantatih: zakaj dilema?
- Minimalna snemna implantološka protetika
- Takojšnja obremenitev in sistem Syn Cone – kratka predstavitev

17.30-18.15 Georgia Trimpou, Matija Gorjanc, udeleženci

Razprava o praktičnih primerih

18.15 Zaključek delavnice

Kotizacija:

250 EUR + 20-odstotni DDV. Kotizacija vključuje: materiale seminarja, kosilo, okrepcila med odmori, potrdilo o udeležbi.

Kotizacijo lahko nakažete na račun podjetja Aurora Dental, d.o.o., pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: 02043-0090204663, s pripisom "Za osnovni tečaj ANKYLOS".

Število prijavljenih bo omejeno na 30. Vrstni red prijavljenih bo oblikovan po zaporedju vplačil.

Dodatne informacije in prijave:

Aurora Dental, d.o.o., Brilejeva ulica 2,
1000 Ljubljana, T: 01 515 23 00, 01 514 12 46,
E: auroradental@siol.net.

ORTOPEDSKI PROBLEMI OTROK IN MLADOSTNIKOV VI. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE PEDIATROV IN ŠOLSkih ZDRAVNIKOV

organizator •
Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v
sodelovanju s Sekcijo za šolsko in visokošolsko
medicino pri SZD

DEBELI RTIČ,

Mladinsko zdravilišče in letovišče,
konferenčna dvorana

26. maj 2007

PROGRAM:

9.30 Prihod in prijava

10.00 Odprtje
Robert Košak: Skolioze pri otroku in mladostniku

10.45 Janez Breclj: Nepravilnosti v razvoju spodnjih udov in rastna bolečina
Berden Nataša: Razlike v dolžini spodnjih udov

11.15

11.45 Odmor

12.15 Martina Lenček: Zgodnja kooperativna fizioterapija pri otrocih
Predstavniki ZZS: Indikacije za zdravilišče zdravljenje otrok in mladostnikov

13.15 Razprava in ogled zdravilišča

14.00 Kosilo

Kotizacije ni.

Prijave:

Recepcija Mladinskega zdravilišča
Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran,
T: 05 669 21 00 od 8. do 20. ure ali
E: recepcija.mzl@rks.si.

Rok prijave: 23. maj 2007.

16. INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTENSIVE CARE MEDICINE

organizator •
Slovenian Society of Intensive Medicine

BLED,
Hotel Golf, Bled, Slovenia
May 27th–29th, 2007,

PROGRAM:

Sunday, May 27th, 2007

Satelitski simpozij

Nedelja popoldne: **Slikovne diagnostične metode v intenzivni medicini**

Moderatorja: O. Cerovič, R. Parežnik

13.00 O. Cerovič: Uvod

13.05 T. Bavčar Vodovnik, M. Dolenšek: Slikovne preiskave prsnega koša: RTG in RT

13.25 Prikaz primera

13.40 P. Berden: Kontrastne RTG-preiskave

14.00 Prikaz primera

14.15 Razprava

14.35 Odmor

14.55 D. Vidmar: UZ v rokah rentgenologa: UZ trebuha in medenice

15.15 A. Pleskovič: Prikaz primera

15.30 E. Brenčič, M. Glušič: Slikovne preiskave trebuha in medenice: RTG, RT in MR

15.50 Prikaz primera

16.05 N. Pečarič Meglič: Slikovne preiskave glave in hrbtenice: RTG, RT in MR

16.25 Prikaz primera

16.40 Razprava

17.00 Odmor

17.20 D. Štajer: UZ v rokah intenzivista

17.40 Prikaz primera

17.50 M. Grmek: Nuklearnomedicinske preiskave pljuč in glave

18.05 Prikaz primera

18.15 Ž. Zupančič: Posebnosti slikovnih preiskav pri otrocih

18.30 I. Vidmar: Primer

18.40 Razprava

19.00 Zaključek

Monday, May 28th, 2007

Main Symposium

Morning: **Acute heart failure in the ICU**

Moderators: G. Voga, B. Choley

9.00 B. Choley (Fra): AHF in the ICU setting – definition, introduction and overview

9.20 M. Podbregar: AHF etiology and pathophysiology – what is new?

9.35 G. Voga: Diagnostic procedures and monitoring techniques

9.50 Break

10.20 B. Choley (Fra): Treatment/general measures/mechanical support/interventions & surgery

10.40 V. Gorjup: Treatment/drugs

10.55 Š. Grosek: Acute heart failure/pediatric problems

11.10 Illustrative cases

Afternoon: **Acute pancreatitis in the ICU**

Moderators: B. Kremžar, G. Ramsay

14.00 G. Ramsay (UK): Acute pancreatitis in the ICU setting – definition, epidemiology and overview

14.20 B. Kremžar: Etiology and pathophysiology – what is new?

14.40 G. Ramsay: Early assessment of severity

15.20 M. Glušič: Radiologic imaging of acute pancreatitis

15.40 Break

16.10 A. Pleskovič: Guidelines for surgical management

16.30 A. Špec Marn: ICU treatment

17.00 Illustrative cases

18.00 – 19.30 Afternoon: **Free topics**

Tuesday, May 29th, 2007

Morning: **Electrolyte and acid base disturbances in critically ill, part I**

Moderators: M. Podbregar, T. Kocjan

9.00 H. Možina: Sodium disorders

9.40 D. Štajer: Potassium disorders

10.20 T. Kocjan: Calcium and magnesium disorders

11.00 V. Gašparovič (Cro): Electrolyte and acid base disorders during renal replacement therapy

Afternoon: **Electrolyte and acid base disturbances in critically ill, part II**

Moderators: M. Podbregar, R. Ponikvar

14.00 A. Jazbec: Metabolic acidosis and alkalosis

14.40 I. Drinovec: Respiratory acidosis and alkalosis

15.20 J. Kovač: Mixed acid base disorders

16.00 J. Boturovič Ponikvar: Use of dialysis in electrolyte and acid base disturbances

16.30 Conclusions

Informacije:

Satelitski simpozij bo potekal v slovenskem jeziku, glavni simpozij pa v angleškem jeziku.

Predsednik organizacijskega odbora:

doc. dr. Andrej Pernat, dr. med.

Naslov za pošiljanje prijav:

ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno interno medicino (CIIM), Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, Slovenija

Informacije, kontaktne osebe:

ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno interno medicino (CIIM), Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, Slovenija, T: +386 01 522 48 36, F: +386 01 522 22 96, E: lidija.grcar@kclj.si, andrej.pernat@mf.uni-lj.si

Višina kotizacije:

Polna prijava pred 1. 5. 2007: člani SZIM 200 EUR, nečlani SZIM 250 EUR, medicinske sestre 100 EUR, za študente in sekundarije kotizacije ni.

Polna prijava po 30. 4. 2007: člani SZIM 250 EUR, nečlani SZIM 300 EUR, medicinske sestre 150 EUR, za študente in sekundarije kotizacije ni.

Enodnevna prijava:

člani SZIM 150 EUR, nečlani SZIM 200 EUR, medicinske sestre 50 EUR, za študente in sekundarije kotizacije ni.
Dodatne informacije, naslov in številka računa, obrazec za prijavo: www.szim.org

ŠOLA ASTME ZA ZDRAVNIKE

organizatorji •
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
Katedra za pediatrijo
Služba za pulmologijo Pediatrične klinike

DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče
8.–9. junij 2007

PROGRAM:

- Marina Praprotnik, Simona Žitnik: Razvoj imunskega odziva v prvih letih življenja
- Vasilija Maček: Akutni bronhilitis
- Uroš Krivec: Razvoj obstruktivnega sindroma v astmo
- Vasilija Maček: Diagnoza in diferencialna diagnoza astme
- Andreja Borinc Beden: Kašelj in astma pri otroku

- Andreja Borinc: Drugi (nevetni) vzroki piskanja v prsih pri otroku in vloga bronhoskopije
- Simona Žitnik, Marina Praprotnik: Pomen kožnih testov v diagnostiki astme
- Vesna Glavnik: Preprečevanje alergijskih bolezni
- Dušanka Lepej: Preiskava pljučne funkcije pri otrocih
- Dušanka Lepej: Pomen metabolnega testa in pomen NO v izdihanem zraku
- Vasilija Maček: Načini vnosa vdihovanih zdravil in pravilna uporaba merilnika pretoka
- Andreja Borinc Beden: Bronhodilatatorji
- Vasilija Maček: Preventivna zdravila za zdravljenje astme
- Uroš Krivec: Hipoksemija pri astmi ter merjenje nasičenosti hemoglobina s kisikom s pulznim oksimetrom, transkutano merjenje pCO₂ v krvi, arterijska in kapilarna plinska analiza krvi
- Majda Oštir: Načini dovajanja kisika
- Andreja Borinc: Zdravljenje akutnega poslabšanja astme
- Vasilija Maček: Opredelitev težavnostne stopnje astme
- Vasilija Maček: Cilji zdravljenja astme
- Vasilija Maček: Dolgoročna obravnava otroka z astmo
- Vasilija Maček: Smernice za samozdravljenje astme
- Vesna Glavnik: Specifična imunoterapija
- Matjaž Fležar: Otrok z astmo pred izbiro poklica
- Vlasta Dragoš: Atopijski dermatitis, diagnoza, diferencialna diagnoza, zdravljenje

Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom, ki imajo med svojimi bolniki otroke z astmo. V ceno je vključen zbornik predavanj, učna delavnica in izpit. Po opravljenem izpitu dobijo udeleženci potrdilo o uspešno opravljenem tečaju.

Za dodatne informacije je na voljo ga. Mihela Jurčec, T: 01 52 29 224, E: mihaela.jurcec@kclj.si.

XXV. DERČEVI DNEVI: PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

organizator •
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta,
Katedra za pediatrijo

LJUBLJANA, Medicinska fakulteta,
Korytkova ulica 2, velika predavalnica
1.–2. junij 2007

■ PREDHODNI PROGRAM:

Petek, 1. junija 2007

- | | |
|------|--|
| 8.15 | C. Kržišnik: Uvodne besede |
| 8.20 | D. Šuput, dekan Medicinske fakultete v Ljubljani: Pozdravne besede |
| 8.25 | Kratek koncert |
| 8.40 | Odmor |

Novosti v klinični pediatriji I.

Organizator teme: C. Kržišnik

Moderatorji: V. Maček, A. Borinc Beden, U. Krivec

- | | |
|-------|--|
| 8.45 | Vabljeni predavatelj: prof. Antonio Nieto, Children's Hospital LA/FE, Valencia, Španija: Asthma in childhood – from theory to practice |
| 9.30 | M. Praprotnik, A. Borinc Beden: Astma – genetski vidiki etiologije in zdravljenje |
| 10.00 | Odmor – odprte farmacevtske razstave |
| 10.30 | V. Maček: Akutni respiratorni infekt pri otroku – molekularni, celični in terapevtski vidiki |
| 11.00 | M. Čižman: Antimikrobno zdravljenje okužb pri otrocih |
| 11.30 | J. Jazbec: Uredba evropskega parlamenta o zdravilih, namenjenih otrokom |
| 12.00 | Odmor |
| | Moderatorji: T. Avčin, T. Podnar, M. Sedmak |
| 12.15 | M. Česen, T. Podnar: Celične in molekularne osnove nastanka prirojjenih srčnih napak |
| 12.45 | T. Podnar: Sodobna intervencijska kongenitalna kardiologija |
| 13.15 | J. Jazbec: Presaditev krvotvornih matičnih celic pri otrocih – stanje v Sloveniji in perspektive |
| 13.45 | Razprava |

14.00 Odmor za kosilo – topli prigrizek
Vloga medicinske sestre pri obravnavi otroka z alergijskimi boleznimi (Program za medicinske sestre – srednja predavalnica medicinske fakultete)

Organizatorice teme: M. Hren, M. Čamernik, V. Glavnik

Moderatorji: M. Hren, M. Purkart

- | | |
|-------|--|
| 15.30 | V. Glavnik: Alergija – sistemska bolezen |
| 15.45 | S. E. Žitnik: Etiopatogenetski mehanizmi in klinične slike pri alergiji |
| 16.00 | M. Hren, R. Mak: Diagnostični postopki pri bolniku z alergijo |
| 16.15 | Z. Jug, I. Kučinič, H. Mehič: Vloga medicinske sestre pri zdravljenju akutne alergijske reakcije |
| 16.30 | M. Čamernik: Specifična imunoterapija |
| 16.45 | Razprava |

Novosti v klinični pediatriji II.

Moderatorja: J. Jazbec, R. Orel

- | | |
|-------|---|
| 15.30 | T. Avčin: Genetske osnove primarne imunodeficiencie |
| 16.00 | R. Orel: Vplivi genov in okolja na kronično vnetno bolezen črevesja |
| 16.30 | M. Sedmak: Transplantacije jeter pri otrocih |
| 17.00 | Odmor |

Obnovitvena rehabilitacija

Organizatorja teme: J. Anžič, C. Kržišnik

Moderatorja: D. Mičetić Turk, C. Kržišnik

- | | |
|-------|--|
| 17.15 | M. Kuhar, M. Accetto, T. Avčin: Obnovitvena rehabilitacija otroka z revmatičnimi boleznimi |
| 17.30 | N. Uršič Bratina: Obnovitvena rehabilitacija otroka s sladkorno boleznijo |
| 17.45 | M. Žerjav Tanšek: Obnovitvena rehabilitacija otroka s fenilketonurijo |
| 18.00 | Odmor |
| | Moderatorja: J. Anžič, M. Kuhar |
| 18.10 | J. Dolinšek D. Mičetić Turk: Obnovitvena rehabilitacija otroka s celiakijo |
| 18.25 | V. Maček: Obnovitvena rehabilitacija otroka z boleznimi pljuč – astma |
| 18.40 | V. Dragoš: Obnovitvena rehabilitacija otroka s kožnimi boleznimi |
| 19.00 | Sprejem za udeležence XXV. Derčevih dnevov - avla Medicinske fakultete |

Sobota, 2. junija 2007

Pediatrična alergologija

Organizatorji teme: S. E. Žitnik, V. Glavnik, T. Avčin

Moderatorji: M. Accetto, S. E. Žitnik, M. Kuhar

- | | |
|-------|---|
| 9.00 | S. E. Žitnik: Etiopatogenetski mehanizmi in klinične slike pri preobčutljivosti na zdravila |
| 9.30 | V. Glavnik: Diagnostični postopki pri sumu na preobčutljivost na zdravila |
| 10.00 | T. Avčin: Zdravljenje anafilaktičnih in drugih preobčutljivostnih reakcij na zdravila |
| 10.30 | S. E. Žitnik: Predstavitev vprašalnika pri preobčutljivosti na zdravila |

- 11.00 Odmor
 11.30 A. Koren Jeverica, M. Accetto:
 Preobčutljivostne reakcije na antibiotike
 12.00 G. Markelj, T. Avčin: Preobčutljivostne
 reakcije na nesteroidne antirevmatike in
 paracetamol
 12.30 N. Toplak: Preobčutljivostne reakcije na
 lokalne anestetike
 13.00 A. Koren Jeverica, V. Glavnik:
 Preobčutljivostne reakcije na cepiva
 13.30 M. Kuhar, V. Glavnik: Vloga zdravnika
 na primarni in sekundarni ravni
 pri obravnavi bolnika s sumom na
 preobčutljivo reakcijo na zdravila
 14:00 Anketa in zaključek srečanja

Strokovni odbor posveta:**Predsednik:**

Ciril Kržišnik

Člani in članice:

Janez Jazbec
 Tomaž Podnar
 Tadej Avčin
 Jožica Anžič
 Vesna Glavnik
 Marjeta Sedmak
 Mateja Hren
 Marinka Purkart

Organizacijski odbor:

Mihaela Jurčec
 Primož Kotnik
 Damjan Osredkar
 Uroš Krivec
 Branka Kenda
 Ciril Kržišnik

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tokrat tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva. Udeležba se pri Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje licence.

Kotizacija:

Za udeležence (upokojeni zdravniki in študentje so vabljeni brez kotizacije) kotizacija vključuje vstop na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete ter pisno gradivo. Za oba dneva znaša 200 EUR, enodnevna kotizacija je 165 EUR. Plačilo kotizacije na licu mesta je za oba dneva 220 EUR, za en dan 185 EUR. Vplačila sprejemamo: Medicinska fakulteta Ljubljana, TRR: 01100-6030708380, sklic na št.: 250 - 3

Prijava:

Prijavnico z vsemi točnimi podatki pošljite na Pediatrično kliniko (Mihela Jurčec), Vrazov trg 1, Ljubljana. Dodatne informacije so na voljo pri Miheli Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si

11. SEMINAR O BOLEČINI

organizatorja •

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine in
 Splošna bolnišnica Maribor

MARIBOR,
Bolnišnica Maribor

1.-2. junij 2007

PROGRAM:**Akutna bolečina**

Moderatorica: Marija Cesar Komar, Vesna Jankovič

- Rudolf Likar, Celovec: How to organize Acute Pain Service
- Gorazd Požlep: Analgezija poškodovanca ob sprejemu na urgenci
- Dušan Vlahovič: Akutna bolečina pri politravmi
- Nevenka Krčevski Škvarč: Bolečina in zdravljenje bolečine v akutnih stanjih
- Gorazd Voga: Bolečina pri srčnem infarktu
- Aleš Praznikar: Nevralgija možganskih živcev
- Adolf Lukanovič: Pelvična bolečina kot simptom akutne ginekološke bolezni
- Martina Ribič Pucelj: Endometrioza, vzrok akutne ginekološke bolečine

Bolečina v porodništvu

Moderatorja: Zoran Zabavnik, Adolf Lukanovič

- Marija Cesar Komar: Pregled uporabljene porodne analgezije v Sloveniji
- Tanja Premru Sršen: Fiziologija in lajšanje porodne bolečine – pogled porodničarja
- Slavenka Beljanski: Možnosti lajšanja porodne bolečine – pogled anesteziologa
- Zoran Zabavnik: Prvi začetki porodne analgezije v Sloveniji
- Alenka Pleško Mlakar in sodelavci: Epiduralna porodna analgezija, protokol in 5-letne izkušnje v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna
- Jasna Uranjek in sodelavci: Epiduralna porodna analgezija, izkušnje v SB Slovenj Gradec
- Metka Štefančič: Standardi kakovosti priprave analgetičnih raztopin
- Monika Sonc: Izhodišča za standardne operacijske postopke za pripravo analgetičnih raztopin
- Majda Šarman, Karmen Pišek Šuta: PCA-porodna analgezija – remifentanil
- Zmago Turk, Marija Cesar Komar: Akupunktura in porodna analgezija

- Mensur Salihović: TENS – porodna analgezija
- Marjan Pajntar: Hipnoza kot metoda analgezije v porodništvu

Proste teme

Moderatorica: Jelka Pirc

Program za medicinske sestre

Vodja in koordinatorka: Alenka Mlakar
 Jana Čelhar in sodelavci: Porod v epiduralni analgeziji – pogled in vloga babice
 delavnica I: Alenka Mlakar: Priprava za porod v epiduralni analgeziji
 delavnica II: Marija Godec: Način dajanja zdravil s pripomočki
 Vabimo Vas k aktivni udeležbi na seminarju, predstavite svoje delo v sklopu Proste teme in pripravite 7-minutno predstavitev. Izvlečke bomo objavili v zborniku seminarja, napisani morajo biti po navodilih za objavo v Zdravniškem vestniku. Rok za oddajo izvlečkov je 10. maj 2007, pošljite jih na naslov: jelka.pirc@siol.net

Organizacijski odbor:

prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.
 prim. Jelka Pirc, dr. med.
 prim. Majda Šarman, dr. med.
 prim. Zoran Zabavnik, dr. med.
 Alenka Mlakar Pleško, dr. med.
 prim. dr. Viktorija Rus Vaupot, dr. med.
 asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med.

Strokovni odbor:

prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.
 doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med.
 prof. dr. Zmago Turk, dr. med.
 doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.
 prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med.

Častni odbor:

prof. dr. Marija Pečan, dr. med.
 prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med.
 prim. Marija Godec, dr. med.
 prim. Drago Ažman, dr. med.

Kotizacija:

100 EUR za člane in 125 EUR za nečlane. Študenti, sekundarji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih.

Prijave:

Ambulanta za zdravljenje bolečin, SB Slovenj Gradec, T: 02 882 34 28

Informacije:

prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.,
 T: 02 822 34 28, E: silvo.komar@siol.net in
 prim. Jelka Pirc, dr. med., T: 05 330 10 00,
 E: jelka.pirc@siol.net

18. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO" z mednarodno udeležbo

organizatorji •
Splošna bolnišnica Maribor
Klinika za interno medicino
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
Zdravniško društvo Maribor
Združenje internistov SZD

MARIBOR,
Slovensko narodno gledališče Maribor,
Kazinska dvorana
1.-2. junij 2007

PROGRAM:

Petek, 1. junija 2007

13.00 Simpozij Roche

G. Marc: Biološka zdravila – opredelitev in vloga v klinični praksi
T. Čufer: Biološko zdravljenje karcinomov
M. Glaser: Hematološke maligne limfoproliferativne bolezni in monoklonska protitelesa

14.30 Odmor

14.45 Uradno odprtje 18. srečanja "Iz prakse za prakso"

15.15 I. Holc, S. Gradišnik, K. Dai, A. Pahor: Biološka zdravila in vnetne revmatične bolezni

15.35 W. Graninger: The way forward in the treatment of rheumatoid arthritis

16.05 S. Gradišnik, I. Holc, K. Dai, A. Pahor: Stranski učinki bioloških zdravil pri vnetnih revmatičnih boleznih

16.25 K. Dai, I. Holc, S. Gradišnik, A. Pahor: Deforantni psoriatični artritis in zdravljenje z biološkimi zdravili - prikaz primera

16.40 Odmor in individualne razprave

17.30 C. Pernat, M. Skalicky: Biološka zdravila v zdravljenju kroničnih črevesnih bolezni

17.50 M. Godec, C. Pernat, M. Skalicky: Neželeni učinki zdravljenja kronične vnetne črevesne bolezni z biološkimi zdravili – prikaz primera

18.05 A. Ocepek, C. Pernat, M. Brvar,

M. Skalicky: Uspešnost zdravljenja Chronove bolezni z biološkim zdravilom – prikaz dveh primerov
18.20 T. Hojs Fabjan: Monoklonska protitelesa v nevrologiji
18.40 Biološka zdravila - razprava
18.50 Testna vprašanja

Sobota, 2. junija 2007

9.00 I. Osrajnik, T. Varga: Fiziologija in patofiziologija dihalnega popuščanja

9.20 Ž. Perdija, B. Kuhta: Najpogostejše bolezn, ki povzročajo dihalno popuščanje

9.40 D. Vidovič, T. Ovčariček: Diagnostični postopki in zdravljenje dihalnega popuščanja

10.00 J. Regvat, D. Vidovič: Dihhalno popuščanje - primer 1

10.10 N. Edelbaher, I. Osrajnik: Dihhalno popuščanje - primer 2

10.20 P. Skok: Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke

10.40 M. Koželj, B. Krebs, B. Gajzer: Kirurško zdravljenje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke

10.55 S. Potrč, E. Gadžijev, A. Ivanecz, M. Horvat: Operacijsko zdravljenje jetrnih zasevkov raka debelega črevesa in danke

11.10 J. Ocvirk, M. Reberšek: Sistemsko zdravljenje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke

11.30 Odmor

11.50 E. Zemljič, U. Kšela, A. Zavrtnik: Presnovni sindrom, prediabetes in sladkorna bolezen tip 2

12.10 M. Završnik: Novi insulini in njihova uporaba

12.30 M. Krajnc, M. Čokolič: Mlad sladkorni bolnik tipa 2 z zapleti – prikaz primera

12.40 D. Vokač, S. Granda, M. Penko: Sodobni način zdravljenja atrijske fibrilacije

13.00 V. Nedog, F. Najj, M. Bombek: Celostna obravnava bolnika z atrijsko fibrilacijo - prikaz primera

13.10 V. Kanič, A. Lobnik: Nova zdravila za zdravljenje angine pektoris

13.30 I. Krajnc, M. Bernhardt, G. Kompara: Zdravljenje angine pektoris – prikaz primera

13.40 Z. Pehnc, A. Strdin Košir, A. Markota: Zdravljenje z inotropnimi zdravili pri akutnem srčnem popuščanju

14.00 F. Svenšek: Levosimendan pri zdravljenju akutnega srčnega popuščanja - prikaz primerov

14.15 Zaključek

32. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE: IZ PRAKSE ZA PRAKSO

organizator •
Stomatološka sekcija SZD

PORTOROŽ,
Avditorij Portorož
8.-9. junij 2007

PROGRAM:

Petek, 8. junija 2007

10.00 Odprtje

Moderator: J. Vrbošek, M. Premik

10.30 Javno in zasebno v slovenskem zdravstvu – razvojni izziv (M. Končina)

12.00 Razprava

12.30 Odmor za kosilo

Moderator: L. Marion

14.00 Protokoli vsaditve in obremenitve dentalnih implantatov (L. Marion)

14.30 Protetične in kirurške možnosti implantološke oskrbe (M. Lang)

15.15 Konfekcijske konus krone za različne implantološke sisteme (R. Laux)

16.00 Sinus lift – Primerjava med fantomskim modelom in pacientom (J. Alius)

16.45 Simbioza v dentalni delovni skupini (P. Brehm, I. Rozman)

17.30 Nov pogled na oralno higieno (A. E. Izquierdo Hänni)

18.15 Razprava

20.30 Svečani sprejem v GH Metropol

Sobota, 9. junija 2007

Moderator: M. Premik

9.00 Plemenite dentalne zlitine (I. Anžel)

9.45 Adhezije in adhezivi (I. Potočnik)

10.30 Načrtovanje skeletirane proteze (D. Stamenković)

11.15 Kislinška erozija

12.00 Razprava in zaključek

Rezervacije prenočišč:

Do 25. maja 2007: Avditorij Portorož, Senčna pot 10, Portorož, T: 05 67 66 700, F: 05 67 66 702

Dentalna razstava:

Velika tradicionalna razstava dentalnih aparatov

in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev, Avditorij Portorož, od četrta, 7. junija 2007, od 17.00 do sobote, 9. junija 2007, do 13.00

Prijava na srečanje:

Prijavnico pošljite do 25. maja 2007 na naslov: Stomatološka sekcija SZD, 1000 Ljubljana, Dalmatinova 10, ali po F: 01 43 42 584. Na podlagi poslane v celoti izpolnjene prijavnice vam bomo v mesecu juniju izstavili račun za plačilo kotizacije.

Kotizacija:

Zobozdravniki: 150,00 EUR + DDV
Zobotehniki in medicinske sestre stomatološke smeri: 80,00 EUR + DDV

Zdravniška zbornica je srečanju dodelila 10 kreditnih točk.

Dodatne informacije bodo objavljene od aprila dalje v revijah Isis in Zdravniški vestnik.

III. MEMORIAL LEVA MILČINSKEGA: STARANJE IN SAMOMOR

organizatorji • Slovensko združenje za preprečevanje samomora
Psihiatrična klinika Ljubljana
ZRC SAZU

LJUBLJANA, SAZU, Novi trg 3
14.–15. junij 2007

PROGRAM:

Četrtek, 14. junija 2007

- | | |
|-------|--|
| 8.00 | Prijava |
| 9.00 | Odprtje |
| 9.30 | Diego De Leo (Avstralija): Aging and suicide – a global perspective |
| 10.15 | Ildri Kjoseth (Norveška): Elderly suicide attempters in Norway – a qualitative study |

11.00 Odmor

11.30 Maja Milčinski: Odnos do življenja, staranja in samomora (medkulturni dialog)

Moderatorja in razpravljavca: Andrej Marušič in Matjaž Lunaček

14.00 Delavnice:

- Jann E. Schlimme (Nemčija), Borut Škodlar: Roko nase položiti: Jean Amery in Ivan Hribar
- Jana Dragar, Alenka Klemenčič, Lidija Umek, Alenka Kodrun: Kako preprečiti stiske varovancev in njihovih svojcev v domovih starejših občanov?
- Marija Jamšek, Lucija Šarc, Martin Možina: Kako lahko zmanjšamo tveganje za zastrupitve v starosti?

15.30 Odmor

16.00 Okrogla miza: Kaj nas v starosti ščiti pred obupom?

Moderatorja: Onja Tekavčič Grad, Slavko Zihert
Udeleženci: France Bučar, Vilma Bukovec, Boris Klun, Anica Kos Mikuš, Janko Kostnapfel, Neža Maurer

18.00 Zakuska in druženje

Petek, 15. junija 2007

9.00 Danute Gailiene (Litva): Aging and suicide in Lithuania. Can we compare it to the west?

9.45 Aleš Kogoj: Prepoznavanje samomorilnega in nesamomorilnega vedenja pri starostnikih

10.30 Odmor

11.00 Jana Mali, Bernard Strith: Socialno delo kot odgovor na tveganja, ki so povezana s starostjo

Moderatorja in razpravljavca: Borut Škodlar in Urban Groleger

14.00 Delavnice:

- Matjaž Lunaček, Vlasta Klavara: Komu zvoni?
- Davorina Petek, Marija Petek Šter: Samomorilnost pri starejših - vloga zdravnika družinske medicine
- Ilonka Vučko Miklavčič, Peter Pregelj: Kdaj je nujna obravnava starostnika pri psihiatru?
- Aleš Kogoj, Katarina Štrukelj, Jana Dragar: Prepoznavanje suicidalne ogroženosti pri starostniku

15.30 Zaključek simpozija

Prijave in informacije:

Ga. Mojca Purnat, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, Ljubljana, T: 01 587 49 10, E: mojca.purnat@psih-klinika.si
Ker je število udeležencev na delavnicah omejeno, udeležence simpozija prosimo, da ob prijavi navedejo delavnici (vsak dan eno), v katerih želijo sodelovati. V primeru prevelikega števila udeležencev bomo upoštevali vrstni red prijav.

Kotizacija:

80 EUR, 40 EUR za člane Slovenskega združenja za preprečevanje samomora (s poravnano članarino za leto 2007). Kotizacijo nakažite na: Slovensko združenje za preprečevanje samomora, Novi trg 2, 1000 Ljubljana, TRR: 02010-0091807362 (NLB), s pripisom "Za III. memorial".

14. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

organizator • Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in

zdravstvenih tehnikov Slovenije: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Sekcija reševalcev v zdravstvu

pod častnim pokroviteljstvom
Ministra za zdravje Republike Slovenije

PORTOROŽ,
Kongresni center St. Bernardin
20.–23. junij 2007

Namen simpozija
Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok,

zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

Programski odbor za zdravniški del srečanja: M. Gričar (predsednik), U. Ahčan, P. Aplenc, A. Bručan, M. Bunc, M. Cimerman, M. Hribar Habinc, M. Macura, M. Mohor, M. Možina, T. Ploj, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahovič, A. Žmavc

Organizacijski odbor:

M. Gričar, M. Bunc, D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, R. Vajd, S. Zver, L. Žigon

STROKOVNI PROGRAM:

Skupni program

- Zgodnja prepoznavna kritično bolnega in oživljanje v bolnišnici
- Preživetje po oživljanju
- Novosti pri hudih poškodbah glave
- Spominsko predavanje v spomin na dr. Matjaža Marolta: Deset let po tragediji v Turski gori (Iztok Tomazin)
- Oskrba poškodb udov
- Opekline
- Arterijska hipertenzija kot nujno stanje
- Porod na terenu

Program za zdravnike

- Ultrazvok v urgentni medicini
- EKG in motnje srčnega ritma – kje se pogosto zmotimo
- Proste teme
- Prikazi primerov

Program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

- Obravnavo ogroženega pacienta pri tehničnem reševanju
- Psihoaktivne droge in urgentna stanja
- Izobraževanje in usposabljanje negovalnega kadra za nujna stanja
- Proste teme
- Prikazi primerov

Vabilo za pošiljanje prispevkov

Še vedno lahko aktivno sodelujete s prostimi temami in predstavitvami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na eno stran A4 in ga pošljite v dveh izvodih po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati...). Označite, ali kandidirate za ustno ali postrsko predstavitev – dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve, ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka.

Na dodatnem listu navedite natančne naslove avtorjev in kontaktne naslove oziroma številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti. Rok za pošiljanje izvlečkov: 14. april 2007. Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 11. maj 2007.

Družabni program

Otvoritvena slovesnost: Sreda, 20. junij 2007, Grand Hotel Bernardin. Gost: Sašo Hribar.

Otvoritveni koktajl: Sreda, 20. junij 2007, ob 20.30. Ploščad ob cerkvi Sv. Bernardina.

Skupina: Kontrabant.

Večerja s plesom: Četrtek, 21. junij 2007, ob 20.30. Grand Hotel Bernardin, 10. nadstropje. Skupina: Avia Band.

Zabava na obali/beach party: Petek, 22. junij 2007, ob 20.30. Skupina: Mambo Kings.

Navodila za prijavo in plačilo

1. Izpolnite prijavnico (www.szum.si), ki ima veljavnost predračuna.
2. Najkasneje do 1. junija 2007 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski Banki, d.d., št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. OPOZORILO: Prijav po 1. juniju 2007 ne bomo sprejemali - prijava in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!
3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 1. junija 2007.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.

Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

Kotizacija

Zdravniki 260 EUR
Zdravniki - člani SZUM 240 EUR
Zdravniki sekundariji 220 EUR
Med. sestre, zdr. tehniki 210 EUR
Med. sestre, zdr. tehniki - člani ZZBNS 195 EUR
Vse cene vključujejo DDV.

Hotelska namestitvev

Priporočamo Hotele Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Hoteli letos ukinjajo cenovno najvišje kategorije, zato boste udeleženci letos deležni nižjih cen hotelskih storitev kot v preteklem letu. Posebna ponudba velja le do 25. maja 2007. Hotelske rezervacije: udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na

T: 05 695 51 04, 05 695 51 06,
F: 05 674 64 10 ali po pošti na naslov Hoteli Bernardin, d.d., Obala 2, 6320 Portorož.
E: booking@h-bernardin.si,
W: www.h-bernardin.si
Priporočamo zgodnje rezervacije!
Rok za rezervacije: 25. maj 2007.

Pomembni roki:

Rok za pošiljanje izvlečkov: 14. april 2007
Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 11. maj 2007

Rok za predčasno prijavo: 1. junij 2007 (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)
Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2007

Obiščite našo spletno stran: www.szum.si

Vodstvo simpozija/dodatne informacije

Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.
Informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si
Vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si

ZDRAVILA IN PROMETNA VARNOST

organizator • Inštitut za sodno medicino
Medicinske fakultete in
Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved (FORTOX)

LJUBLJANA, Velika predavalnica
Medicinske fakultete, Korytkova 2

25. september 2007

PROGRAM:

Torek, 25. septembra 2007

8.30 - 10.30

- Ljubo Zajc: Nacionalni program prometne varnosti
- Majda Zorec Karlovšek: Zdravila in prometna varnost
- Marjan Bilban: O sposobnosti in zmožnosti

voznikov za varno vožnjo

- Martin Možina: Vpliv zdravil na psihofizične sposobnosti
- Jože Balažič: Dolžnosti zdravnika v povezavi z zdravstvenim varstvom v cestnem prometu

30.30 Odmor s kavo

10.45- 12.30

- Jurij Fürst: Uporaba zdravil v Sloveniji
- Igor Švab, Marko Kolšek, Nena Kopčaver Guček: Predpisovanje zdravil v ambulanti zdravnika splošne in družinske medicine
- Biban Marjan, Matjaž Kolenc: Uporaba psihoaktivnih zdravil pri pacientih ambulantne splošne medicine
- Darja Frankič: Vprašaj svojega farmacevta
- Silva Pečar Čad, Karin Kasesnik: Informacije o zdravilih
- Lovro Stanovnik: Informacije o zdravilih - Vloga komisije za registracijo zdravil v humani medicini
- Milena Bergoč: Vloga Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke pri varni uporabi zdravil

12.30 Odmor – kosilo

13.30 - 15.30

- Gorazd Požlep: Opioidi in prometna varnost
- Andrej Kastelic: Vožnja pod vplivom zdravil, ki se uporabljajo v programih zdravljenja odvisnosti
- Marga Kocmur: Anksiolitiki, antidepresivi in antipsihotiki v cestnem prometu
- Grošel Jože: Zdravila za zdravljenje epilepsije
- Bilban Marjan, Janja Kos Kržan: Epilepsija in voziška zmožnost
- Nisera Bajrovič: Alergije in zdravljenje alergij pri populaciji, ki je aktivno udeležena v cestnem prometu
- Jurij Dobovišek: Zdravila za zdravljenje hipertenzije
- Bilban Marjan, Špelca Nahtigal: Voznik s sladkorno boleznijo

15.30 Zaključni pogovor in sklepi

Kontaktna oseba za prijave: dr. Majda Zorec Karlovšek, Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, T: 01 543 72 20, E: majda.zorec-karlovsek@mf.uni-lj.si

Podrobnejši program in prijavnice na spletni strani www.fortox.net

UPORABA MEDNARODNE KLASIFIKACIJE FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI IN ZDRAVJA (ICF) PRI OTROCIH

organizatorja •
Ministrstvo za zdravje
Inštitut za rehabilitacijo RS

LJUBLJANA, Inštitut za rehabilitacijo RS, predavalnica v IV. nadstropju
9. junij 2007

V soboto, 9. 6. 2007 od 09.00 do 13.30 bo na Inštitutu za rehabilitacijo RS v predavalnici v IV. nadstropju potekala delavnica o uporabi ICF-CY pri otrocih. Osrednji predavanji bosta predstavila profesorja iz Italije, ki sta sodelovala pri razvijanju ICF-CY, namenjene otroški populaciji. Delavnica bo potekala v angleškem jeziku.

PROGRAM:

- 8.30 Registration
- 9.00 Welcome addresses
- 9.15 D. Neubauer: Some words on scoring systems use in child neurology
- 9.35 H. Damjan: Use of scoring systems in (re)habilitation program planning in children
- 9.50 H. Burger: Experiences in ICF use in adults
- 10.20 Discussion
- 10.30 Break
- 11.00 A. Martinuzzi: Development of ICF system for children and practical experiences
- 12.00 Discussion
- 12.10 M. Battaglia: Application of ICF to measure children disability
- 13.10 Discussion and conclusions

Seminar je namenjen zdravnikom, predvsem fiziatrom in pediatrom ter vsem strokovnjakom in članom timov, ki se ukvarjajo s rehabilitacijo in rehabilitacijo otrok. Organizator bo pridobil točke za licenco za zdravnike in ustrezna potrdila o izobraževanju za ostale strokovnjake.

Prijave do vključno 31.5.2007 pošljite na naslov: Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, ga. Zalka Aljaz, E: zalka.aljaz@gov.si, T: 01 478 60 90, F: 01 478 60 49.

Kotizacije ni.

POLETJE V STARI LJUBLJANI ZDRAVNIŠKI KOMORNI KONCERT PRO MEDICO

organizator •
Društvo za oživiljanje kulturne podobe starega mestnega jedra in KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher

LJUBLJANA, cerkev sv. Jakoba, Levstikov trg
19. junij 2007



SPORED:

tokrek, 19. junija 2007 ob 19.30

Aldo Kumar: Post Art ali Glej, piše ti Wolfgang za klavir in godalni kvintet

Izjava Zdravniški godalni orkester PRO MEDICO

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Tanja Babnik Šoštarčič, violončelo
Tomo Havličičen, kontrabas
Prva javna izvedba skladbe

S. Rahmaninov: Romance za sopran in klavirski trio

Otoček
Vse mine
Ne poj, krasotica
Odlomek iz poezije A. Musseta

Sonja Mrak, sopran
Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Tanja Babnik Šoštarčič, violončelo

Heitor Villa: Brasileiras No. 5
Za sopran in ansambel violončelistov Aria (Contilena)
Danta / Martelo
Vlasta Rožman, sopran
Tanja Babnik Šoštarčič, umetniški vodja violončelistov
Ana Arh

Špela Avsec
Katja Beguš
Maja Gorški
Tine Gregorc
Katarina Sesicic
Alenka Kovačič
Zvone Rudolf
Petra Vodopivec
Iva Urbanič

Odmor s kavo

A. Dvořák: Klavirski kvintet v A-duru op. 81
Allegro
Dumka
Fusiant (Scheizo)
Finale

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Tina Gregorc, violončelo

Vstop prost

Po koncertu Zdravniška zbornica Slovenije in Univerzitetni klinični center Ljubljana vabita na sprejem ob siju bakel na kamnitih stopnicah cerkve sv. Jakoba

3. MEDNARODNI IZOBRAŽEVALNI TEČAJ SREDNJEEVROPSKEGA ŽILNEGA FORUMA Z NASLOVOM »PERIFERNO ŽILJE – OKNO DO SRCA«
3rd INTERNATIONAL EDUCATIONAL COURSE OF THE CENTRAL EUROPEAN VASCULAR FORUM: »PERIPHERAL VESSELS – A WINDOW TO THE HEART«

organizatorja •
Srednjeevropski žilni forum (CEVF)
Združenje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva

PORTOROŽ
27.-29. september 2007

PROGRAM:

SYMPOZIJI

I. Preclinical atherosclerosis

- A. Nicolaides: Biomarkers and early atherosclerosis

- S. Novo: Preclinical atherosclerosis: a tentative flow-chart for diagnostic approach.
- C. Vlachopoulos: Arterial stiffness – Its relation to atherosclerosis and how manage it?
- J. Lekakis: Endothelial dysfunction and its clinical relevance
- B. Jug, M. Ježovnik: Morphological deterioration of arterial wall – indicator of early atherosclerosis

II. Prevention of coronary and non-coronary atherosclerosis

- S. Coccheri: Antiplatelet drugs in prevention of PAD and cerebral atherosclerosis
- D. Mikhailidis: Statins in prevention of extra coronary atherosclerosis
- A. Blinc: Diabetes – a risk factor for PAD and its management
- P. Poredoš: Do effects of preventive measures depend on location of atherosclerotic disease?
- Z. Fras: Risk profile of Slovenian adult population
- Ž. Rainer: New European guidelines on cardiovascular prevention in clinical practice

III. Diagnostic procedures and treatment of PAD

- B. Brkljačič: Doppler in peripheral arteries
- M. Catalano: Peripheral arterial disease: diagnostic procedures and criteria
- M. Šabovič: Atherosclerosis – multiorgan disease – multisystemic ultrasound approach
- PL. Antignani: Diagnostic procedures: the timing of follow up of surgical and endovascular treatment of arterial diseases"
- K. Roztočil: Conservative treatment of peripheral arterial disease
- GM. Andreozzi: Rehabilitation of patients with intermittent claudication and the role of prostanoids
- M. Griffin: How to predict restenosis following PTA of SFA

IV. Management of carotid atherosclerotic disease

- D. Mikhailidis: Is cerebral atherosclerosis preventable?
- A. Nicolaides: Identification of patients with carotid lesions who need revascularization
- E. Minar: Future of carotid artery stenting – where do we stand in 2007
- A. Polydorou: Percutaneous transluminal carotidoplasty in candidates for CABG
- V. Flis: Carotid artery disease - surgery versus stenting
- FB. Valentini: Embolism during CAS and CEP

V. Management of venous thrombosis

- PL. Antignani: Calf vein thrombosis and risk of pulmonary embolism.
- E. Minar: Has the presence of thrombophilia any influence on the duration of

anticoagulation in patients with VTE?

- P. Peternel: Home treatment of DVT
- H. Partsch: Compression therapy and deep venous thrombosis
- V. Štvrtinova: Post-thrombotic syndrome

VI. Aortic aneurisms

- A. Rimbau: Diagnostic algorithm and the determination of priorities in management of patients with thoracic AA
- C. Dzsinich: Aortic aneurysms - surgical, hybrid and endovascular treatment
- M. Szostek: Endovascular treatment of aortic aneurisms
- N. Angelides: Open surgery or endovascular repair for ruptured AAA: patients' fitness and technological means are the key of success
- G. Deriu: Endovascular treatment of thoracic AA

VII. Risk and diagnostic of venous thromboembolism

- G. Palareti: Malignancy and VTE
- N. Vene: Pregnancy and VTE
- P. Prandoni: Thrombophilia as the risk for VTE
- M. Kozak: Diagnostic in DVT

VIII. Arterial hypertension and vascular disease

- R. Accetto: Arterial hypertension a risk for cardiovascular disease
- B. Žvan: Hypertension as a risk factor for stroke
- P. Poredoš: Estimation of harmful effects of hypertension on cardiovascular system
- R. Ferrari: Endothelium – target of prevention of CVD in hypertension
- J. Dobovišek: Optimal and rational management of hypertension

IX. Chronic venous insufficiency

- B. Mlačak: Epidemiology of CVI – the serious health problem
- I. Žuran: Diagnostic algorithm in CVI
- C. Allegra: CEAP classification and its clinical utility
- H. Partsch: Management of patients with CVI (To be announced): The efficacy of venoactive drugs in CVI
- P. Gloviczki: Surgical treatment of CVI

State-of-the-art lectures

- L. Norgren: The role or risk factors in PAD (TASC II)
- DP. Mikhailidis: Lower is better for cholesterol
- G. Deriu: Endovascular versus conventional treatment of AAA
- A. Nicolaides: Consensus statement on the prevention of venous thromboembolism
- E. Husein: Endovascular stents: can we rely on a long-term friendship?

Joint symposia

Joint symposia of the Italian Society of

Angiology and Vascular Medicine (SIAPAV) and the Central European Vascular Forum

Vertebral artery pathologies: clinical-therapeutical correlations

President: C. Allegra (Italy)

Chairmen: L. Irace (Italy)

- S. Castellani: Clinical findings of vertebro-basilar syndrome
- A Apollonio: Diagnosis: possibility and limits
- B Žvan: Dizziness: when is it vascular ?
- A Polydorou: Surgical and endovascular treatment
- F Ferrara: Coronary-subclavian steal syndrome associates to vertebro-subclavian steal

Vascular investigations for CE and CAS

President: A Nicolaidis

Chairmen: F Benedetti Valentini, PL Antignani

- B Gossetti: Indications for CE and CAS according to stenosis and plaque morphology
- O Martinelli: Transcranial Doppler in indications and intraoperative monitoring during CE and CAS
- F Benedetti-Valentini: When a color-coded duplex scanning is not enough?
- G Settembrini: Quality control in carotid operative procedures
- H Hussein: Restenosis and in-stent stenosis after CE and CAS: the need for reinterventions
- Joint Symposium of the Italian Society for Vascular Investigation and the Central European Vascular Forum

How the new diagnostic methods have modified the therapeutic indications

President: P Poredos

Chairmen: PL Antignani, F Benedetti Valentini

- B Gossetti: Carotid stenosis
- N Angelides: Abdominal aortic aneurisms
- M Amitrano: Superficial venous thrombosis
- E Hussien: Peripheral arterial disease
- PG Settembrini: Quality control and follow-up in arterial repair of the lower limbs: the need for intervention
- C Allegra: CLI: microcirculatory evaluation

Kotizacija za udeležence je 350 EUR, če se prijavijo pred 31. julijem 2007, 400 EUR, če se prijavijo po tem datumu; za študente in medicinske sestre/zdravstvenike pa 150 EUR pred 31. julijem oziroma 200 EUR po tem datumu.

Prijave na srečanje potekajo preko spletne strani: www.cevf2007.org

SESTANEK INTERNISTOV

organizator •
Združenje internistov SZD

LJUBLJANA,
Smelt, velika dvorana
28.–29. september 2007

PROGRAM:

Petek, 28. septembra 2007

7.00 Prijava udeležencev
8.00 Odprtje – poročilo predsednika

8.30–9.30 I. Endokrinologija

- Andrej Janež: Mimetiki inkretinov – novost v zdravljenju sladkorne bolezni tipa 2
- Marija Pfeifer: Pomen vitamina D za zdravje
- Tomaž Kocjan: Pristop k bolniku z osteoporozo
- Martin Glogovšek, Ludvik Puklavec, Ludvik Topalovič: Vloga nuklearne medicine v diagnostiki hiperparatiroidizma

9.30–10.30 II. Nuklearna medicina in revmatologija

- Jurij Fettich: Nuklearnomedicinska diagnostika in terapija endokrinih tumorjev
- Alojzija Hočevar, Matija Tomšič: Osteoartritoza – pasti zdravljenja z NSAR
- Nataša Gašperšič, Sonja Praprotnik: Temporalni arteriitis
- Suzana Gradišnik, Iztok Holc, Artur Pahor: Zdravljenje revmatoidnega artritisa v starosti

10.30–11.00 1. Satelitski simpozij – LEK

11.00 Odmor - kava

11.30–12.30 III. Pulmologija

- Nadja Triller: Mesto invazivne diagnostike in zdravljenje pljučnega raka pri starostniku
- Sabina Škrgat: Dispneja pri starejši osebi: diferencialna diagnostika (kaj je že patološko?) vloga eNO, problem referenčnih vrednosti (za spirometrijo, pO2)
- Renato Eržen, Tina Morgan: Pljučnica pri starostniku: problem klinične slike, odmerjanja in škodljivih učinkov antibiotikov
- Karmen Kramer, Majda Kočar: Odstranitev tujkov iz bronhialnega vejevja s krio sondo

12.30–13.30 IV. Intenzivna interna medicina

- Matej Podbregar: Novosti v invazivnem hemodinamskem nadzoru

- Tom Ploj: Neinvazivna ventilacija
- Hugon Možina: Disekcija aorte

13.30–14.00 2. Satelitski simpozij - KRKA

14.00 Kosilo

15.00–16.00 V. Gastroenterologija 1

- Milan Stefanovič: Gastroenterološka endoskopija danes in jutri
- Pavel Skok: Refluksna bolezen požiralnika pri starostnikih
- Srečko Štepec: Ishemične bolezni črevesa pri starostnikih
- Borut Kocijančič: Najpogostejše bolezni želodca pri starostnikih

16.00–17.00 VI. Gastroenterologija 2 in Nefrologija

- Borut Štabuc, Živa Mrevlje, Katja Novak: Učinek staranja na farmakokinetiko zdravil, ki se uporabljajo pri zdravljenju bolezni prebavil
- Marija Ribnikar: Bolezni jeter pri starostnikih
- Andreja Aleš, Saša Kaplan Pavlovič: Akutna ledvična odpoved pri starejših
- Sebastjan Bevc, Radovan Hojs: Ocena glomerulne filtracije pri starejših

17.00–17.30 3. Satelitski simpozij - PFIZER

17.30 Odmor - kava

18.00–19.00 VII. Nevrologija pri starostniku

- Erih Tetičkovič: Možgansko-žilne bolezni pri starostnikih
- Zvezdan Pirtošek: Demenca pri starostnikih
- Aleš Kogoj: Upora antipsihotikov pri starostnikih

Sobota, 29. septembra 2007

8.00–9.00 VIII. Hematologija

- Mojca Modic, Matevž Škrget: Najpogostejše spremembe eritrocitne krvne slike pri starostniku
- Jože Pretnar: Najpogostejše spremembe levkocitne krvne slike pri starostniku
- Peter Černelc: Najpogostejše spremembe hemostaze pri starostniku
- Marjana Glaser: Najpogostejši vzroki pojavnosti monoklonskega imunoglobulina pri starostniku

9.00–10.00 IX. Kardiologija 1

- Simona Zorman, Marko Noč: Obravnavanje akutnega koronarnega sindroma pri starostnikih
- Franc Svenšek, Andreja Sinkovič: Merjenje minutnega volumna srca s farmako-dilucijsko metodo z litijem (LiDCO) pri bolnikih z

akutnim srčnim popuščanjem

- Nina Vene: Protitrombotično zdravljenje pri atrijski fibrilaciji
- Gorazd Voga: Obravnava akutnega srčnega popuščanja pri starostniku

10.00–11.00 X. Kardiologija 2

- Damijan Vokač: Resinchronizacijsko zdravljenje srčnega popuščanja pri starostnikih
- Barbara Salobir, Mišo Šabovič: Prepoznavanje prikritega srčnega popuščanja pri starostniku z znano pljučno boleznijo
- Matej Marinšek: Sinkope in padci pri starostnikih
- Simon Tersegglav: Dileme pri obravnavanju aortne stenoze pri starostnikih

10.00–11.00 XI. Kardiologija 3

- Tatjana Lejko Zupanc: Obravnavanje infektivnega endokarditisa pri starostniku
- Martin Tretjak: Starostna disfunkcija srca
- Vlasta Petric: Ali nam BNP odgovori na vsa vprašanja pri srčnem popuščanju
- Janez Poles, Polona Lebar, Blažka Hižar: Nove diagnostične možnosti ob kompleksnem vodenju bolnikov s kroničnim srčnim popuščanjem

11.00 Odmor – kava

11.30–12.00 4. Satelitski simpozij

12.00–13.00 XII. Kardiologija 4 in prikazi

- Polona Peternel: Antikoagulacijsko zdravljenje pri starostnikih
- Vojko Kanič: Kronična simptomatska koronarna bolezen pri starostnikih
- Majda Kočar, Damjan Justinek, Miro Vujasinović: Timski pristop k obravnavi prirojene bolezni - prikaz na primeru bolnice z deficitom alfa I antitripsina
- Andreja Pečnik, Karmen Kramer, Franci Cesar: Neugoden potek pljučnice domačega okolja; prikaz primera EIT Bolnišnice Topolšica

13.00 Kosilo

14.00–15.00 XIII. Ali so statini varna zdravila

- Matija Cevc: Vpliv na jetra
- Irena Keber: Vpliv na skeletne mišice
- Zlatko Fras: Vpliv na živčevje

15.00 Zaključek sestanka

Namen strokovnega sestanka

Strokovni sestanek je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu.

Predstavljene bodo teme z več področij interne medicine pri starostniku.

Kotizacija 150 EUR (DDV je vključen) zagotavlja udeležbo na vseh predavanjih in satelitskih simpozijih ter ogled razstave proizvajalcev zdravil.

Udeleženci prejmejo zbornik predavanj. Plačilo kotizacije vključuje tudi kosilo, osvežitve, parkirnine in zajtrka v petek in soboto. Študentje in upokojeni zdravniki kotizacije ne plačajo. Študentje se naj predhodno prijavijo kontaktni osebi zaradi omejenega števila obiskovalcev. Dobili bodo potrdilo o obisku predavanj.

Kontaktna oseba:

Prim. mag. Primož Vidali, dr. med.,
T: 01 723 72 30, 031 369 711,
F: 01 723 00 18, E: pvidali@siol.net

IX. FAJDIGOVI DNEVI

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

KRANJSKA GORA,
Hotel Kompas, Borovška 100
26.–27. oktober 2007

PROGRAM:

Petek, 26. oktobra 2007

Dopoldan

Osteoporoza (moderatorica: Renata Rajapakse)
Srčno-žilne bolezni (moderator Primož Kušar)

Popoldan

Klopnji meningoencefalitis (KME) (moderatorica

Helena Turk)

Kajenje (moderatorica Nataša Kern)

Sobota, 27. oktobra 2007

Popoldan

Stres (moderator Aleksander Stepanović)
Psihoza (moderatorica Katja Žerjav)

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom. Namen srečanja se je seznaniti z novostmi na področju infekcijskih, srčnožilnih, endokrinih in psihičnih bolezni ter pomočjo pri odvijanju od kajenja.

Kotizacija 150 EUR (36.000 SIT) vključuje udeležbo na srečanju, torbo s kongresnim gradivom, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, prigrizek v petkovem opoldanskem odmoru in svečano večerjo s plesom v petek. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Kotizacijo lahko nakažete vnaprej na transakcijski račun pri Novi Ljubljanski banki, d.d., št.: 02045-0253583120, s pripisom "9. Fajdigovi dnevi", ali jo boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Enodnevna kotizacija znaša 100 EUR (24.000 SIT) za petek in 60 EUR (15.000 SIT) za soboto. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena.

Prijavnice pošljite najkasneje do 12. oktobra 2007 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 20 26 718, T: 04 20 82 523, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si.

Informacije:

Aleksander Stepanović, Gosposvetska cesta 10, 4000 Kranj, T: 04 20 82 260,
E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si in
Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora,
T: 04 58 84 601, F: 04 58 84 610,
E: janko.kersnik@s5.net,
W: <http://www.drmed.org>

8. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI

organizatorja •
Sekcija pedontologov SZD
Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo
MF Ljubljana

LJUBLJANA,
predavalnica Pravne fakultete,
Poljanski nasip 2
28.-29. september 2007

Vodilna tema:

Sodobne tehnike in sredstva v otroškem in preventivnem zobozdravstvu

Namen: seznanitev z različnimi vidiki uporabe sodobnih tehnik in sredstev v otroškem in preventivnem zobozdravstvu. Strokovno srečanje, na katerem bodo sodelovali strokovnjaki iz Slovenije in tujine, ni namenjeno samo zobozdravnikom, ki delajo na področju zobozdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, ampak tudi vsem drugim zobozdravstvenim delavcem, saj je prav usklajeno delovanje sodelavcev v delovni skupini pogoj za uspešno delo, še posebno pri uporabi sodobnih sredstev in tehnik.

Informacije:

Tanja Tanteget, dr. dent. med.,
T: 02 787 16 68, F: 02 787 12 81,
E: tatjana.tanteget@zd-ptuj.si

TEČAJ IZ ULTRAZVOKA ABDOMNA NA KLINIČNEM ODDELKU ZA GASTROENTEROLOGIJO

organizator •
Klinični oddelek za gastroenterologijo,
SPS Interna klinika, Klinični center

**LJUBLJANA, KC, Klinični oddelek za
gastroenterologijo, Japljeva 2**
15.-19. oktober 2007

PROGRAM:

- fizikalne osnove ultrazvoka
- topografska anatomija abdomna – prerezi
- vrste aparatov, sonde, zgodovina ultrazvoka
- uvod v diagnostični ultrazvok – prednosti in slabosti, omejitve, artefakti, predpriprava bolnika, ravnine, terminologija glede ehogenosti tkiva, meritve, akustična okna
- jetra – normalna anatomija, segmenti, žilje, difuzne lezije, ciste, benigni in maligni tumorji
- žolčnik in žolčne poti – anatomija, anatomske variante, obstrukcija žolčevodov, vnetje žolčnika, konkrementi, polipi, malignom
- pankreas – anatomija, akutni in kronični pankreatitis, psevdociste, tumorji
- vranica – anatomija, vzroki povečane vranice, poškodbe, abscesi, benigni in maligni tumorji
- ledvici in sečni mehur ter sečne poti – anatomija anatomske variante, poškodbe, vnetja, konkrementi, benigni in maligni tumorji, transplantirana ledvica
- nadledvični žlezi, trebušna stena, peritonej z ascitesom, retroperitonej, abdominalne bezgavke
- prostata in obsečnici – anatomija, preseki, meritve volumna, vnetja, BHP, malignom
- črevo - stena pri vnetjih, Crohnu, divertiklih, ileusu, tumorji
- osnove dopplerskega ultrazvoka (dopplerski učinek, spektralni, duplex, barvni, energijski)
- doppler abdominalnega žilja in portalna hipertenzija
- uporaba ultrazvočnih kontrastnih sredstev
- interventni ultrazvok – cito- in histo biopsije, sklerozacije, drenaže

Informacije:

Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS
Interna klinika, Klinični center, Janez Jereb,
dr. med., T: 01 522 26 39, tajništvo

Prijave: melita.susmelj@kclj.si,
F: 01 433 41 90, T: 01 522 26 39

2. DELAVNICO MEHANSKE VENTILACIJE

organizatorja •
Center za intenzivno terapijo (CIT) kliničnega
oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok
Slovensko združenje za intenzivno medicino

LJUBLJANA,
Klinični center, predavalnica 4
31. maj 2007

PRELIMINARNI PROGRAM DELAVNICE:

Četrtek, 31. maja 2007

- | | |
|-------|---|
| 09.00 | O. Cerović: Posebnosti mehanske ventilacije pri poškodbah prsnega koša |
| 09.20 | A. Špec-Marn: Posebnosti mehanske ventilacije pri ARDS |
| 09.40 | P. Gradišek: Posebnosti mehanske ventilacije pri nevrokirurškem bolniku in bolniku s poškodbo glave |
| 10.00 | Odmor |
| 10.30 | O. Cerović: Oblike mehanske ventilacije |
| 11.00 | L. Oberavner: Neinvazivna mehanska ventilacija |
| 11.20 | O. Cerović: Prevajanje na spontano dihanje – kdaj, kako? |
| 11.40 | A. Hrastar: Krivulja tlak-volumen |
| 12.00 | Premor za kosilo |
| 14.00 | Praktični del (delo po skupinah) |
| 14.00 | Neinvazivna mehanska ventilacija (polovica skupine - predavalnica) |
| 14.45 | MV ob bolniku (druga polovica skupine, razdeljena na 4 podskupine) |

Končni program bo objavljen na spletni strani SZIM – www.szim.org. Za dodatne informacije o delavnici in prijave se obrnite na SZIM@mf.uni-lj.si

DELOVNA MESTA

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.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž) za potrebe službe NMP in ambulante splošne medicine

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti - program medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo osem dni po objavi na naslov: ZD Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

Center za zdravljenje boleznih otrok v Šentvidu pri Stični

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž) ali zdravnika specialista šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zaradi opravljanja stalne pripravljenosti na domu je zaželeno vozniško dovoljenje in lasten prevoz.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj ali po dogovoru.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Center za zdravljenje boleznih otrok, Šentvid pri Stični 44, 1296 Šentvid pri Stični.

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči zaposli

več zdravnikov (m/ž)

Pogoji:

- specializacija družinske medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije na T: 05 338 32 60, E: info@zd-go.si

Zasebna zobozdravstvena ordinacija s koncesijo na obrobju Ljubljane

za redno zaposlitev za nedoločen čas išče

zobozdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije in
- znanje slovenskega jezika.

Kandidat je lahko brez delovnih izkušenj. Pokličete lahko tudi, če ste pred zaključkom staža oziroma strokovnim izpitom.

Poskusno delo traja tri mesece. Pričetek dela takoj ali po dogovoru. Prijave sprejemamo do zasedbe delovnega mesta.

Informacije: 01 365 14 70 ali 01 436 58 20.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

a) zdravnika specialista pediatrije oziroma šolske medicine (m/ž) ali

b) zdravnika specialista družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem za varstvo otrok, šolarjev in mladine (m/ž) ali

c) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji k točki a:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki b:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz družinske medicine,
- opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok, šolarjev in mladine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki c:

- končana medicinska fakulteta,
- specializant družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Rok za oddajo vlog je osem dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 568 02 00, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

Psihiatrična bolnišnica Ormož,
Ptujška c. 33, 2270 Ormož

zaposli

zdravnika specialista psihiatra za nedoločen čas (m/ž)

Pogoji:

- medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije,
- zdravniška licenca za področje psihiatrije.

Na voljo je stanovanje.

Rok za prijavo je 15 dni po tej objavi. Lahko ga tudi podaljšamo.

Zdravstveni dom Šentjur

zaposli v Zdravstveni postaji Planina pri Sevnici

zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine z zaključenim sekundarijatom (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Pričetek zaposlitve 1. novembra 2007.

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 v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom,
- usposobljenost za delo v dežurni službi NMP.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili pošljejo na naslov: ZD Šentjur, Cesta Leona Dobrotinška 3b, 3230 Šentjur. Na voljo je družinsko stanovanje ali garsonjera v ZP Planina pri Sevnici.

Zdravstveni dom
dr. Božidarja Lavriča – Cerknica

zaposli

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

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz družinske/šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo s polnim delovnim časom za nedoločen čas.

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo s polnim delovnim časom za nedoločen čas.

3. zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz pulmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo za nedoločen čas, s krajšim delovnim časom od polnega, v obsegu 15 ur na teden. Obstaja možnost zaposlitve do polnega delovnega časa pri drugem delodajalcu.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica. O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po izbiri.

Interesente vljudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

Zasebna ambulanta APEX – T.A., Hrastnik

objavlja prosto delovno mesto

doktorja dentalne medicine (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – odsek za stomatologijo/dentalno medicino,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo tri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati oz. kandidatke naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: APEX – T.A., Novi dom 11, 1430 Hrastnik.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

doktorja dentalne medicine (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta, odsek za stomatologijo,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Preobrazba, zasebna psihiatrična ordinacija dr. Janez Rugelj, dr. med.,

razpisuje delovno mesto

zdravnika (specializanta psihiatrije ali psihiatra) (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, oddelek za medicino,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje osnov računalništva,
- vrhunsko telesno, socialno, duševno in duhovno zdravje,
- dar za delo z ljudmi, ustreznost karizma in dobra elokvenca,
- družinsko stanovanje v Ljubljani.

Kandidat bo deloma doma, deloma v Zagrebu opravil specializacijo iz psihiatrije in se še dodatno usposobil za delo z alkoholiki, drugimi odvisniki in "ljudmi v stiski" po originalni Hudolinovi in socialno-andragoški metodi (metodi radikalne psihoterapije in osebne preobrazbe), kar pomeni, da mora izpolnjevati naslednje dodatne pogoje (Rugelj: Pot samouresničevanja, Ljubljana, 2000 - 1200 strani):

- da je sposoben s pacientom vzpostaviti tvoren empatični odnos in ga z lastnim zgledom in odločno voditi (preko uvida, oblikovanja vizije ter vsestranskega ter dolgoročnega delovanja) iz mizerije zdrsa in nevrotičnega življenja v smer poklicnosti, zakoreninjenosti, elitizma in samouresničevanja,
- da je sposoben vzpostavljati in se z nadpovprečno naklonjenostjo odzivati na tri vrste transferja (ženske v krizi, resnega in ambicioznega moškega in izgubljenega mladeniča),
- da ima vrhunsko strokovno izobrazbo ali pa da je vsaj na poti do nje,
- obvladati mora zgodovinsko in antropološko znanje, ki so ga za oblikovanje osebnosti človeka premogli v plemenskem in patriarhalnem sistemu, delno pa tudi v samostanih in raznih internatih (moja terapevtska skupnost dela po modificiranem plemenskem sistemu, kar pomeni, da bi moral moški, ki bi se lotil dela po moji metodi, imeti nekatere lastnosti plemenskega poglavarja),
- imeti mora svoj sistem skupin, ki so integrirane v terapevtski skupnosti z močnim "zdravim jedrom",
- obvladati mora subtilno kombinacijo usklajenega avtoritativnega in permisivnega vodenja skupinske, družinske, partnerske in individualne psihoterapije,

- oblikovati mora natančen (in objavljen!) stopnjevanje (1. in 2. stopnje) program psihoterapije, ki dovolj dolgo traja (osnovni 3 leta, stabilizacijski 10 let ter doba vračanja vsaj 5 let) in ki vsebuje terapevtski paket in seznam čez 50 vzgojno-terapevtskih sredstev,
- da je učitelj vseh vzgojno-terapevtskih sredstev, zlasti pa: telovadbe, teka, planinarjenja, biblioterapije, kreativnega pisanja, avtoritativnega vodenja, elitizma, terapevtskega postenja, zakoreninjevanja v družini, poklicu in družbi, radikalne usmeritve v zdravo in ustvarjalno življenje...,
- redno mora ovrednotiti rezultate svojega dela in jih tudi publicirati,
- imeti mora vrhunsko urejeno dokumentacijo: popisi bolezni, zborniki, knjižnica...,
- poskrbeti mora za ustrezno supervizijo ali (če je ogozren, kot sem jaz) za poseben sistem utrinkov in preglednih referatov,
- z ustrezno redno publikacijo (podobno kot je moja revija Pot v sožitje in mesečni Bilten ASTS - Alternativna Samouresničitvena Terapevtska Skupnost) mora skrbeti za posebno spodbudnost in transparentnost delovanja sistema.

Kandidat se bo moral obvezati, da bo opravil magistrski in doktorski študij in se usposobil za poljudno strokovno in znanstveno publicistiko ter za že utečeno nadpovprečno natančno dokumentiranje celotnega delovanja.

Obvezati se bo moral tudi, da bo nadaljeval z urejanjem "Zbornikov dokumentacije delovanja ASTS" (ki jih je že urejenih 1199) in da bo skrbel za smotno posodabljanje "Knjižnice J. Ruglja", ki ima s kopijami za prodajo okrog 10.000 naslovov.

Specializacija se začne po trimesečni preizkusni dobi uvodnega usposabljanja za delo po socialno-andragoški metodi.

Delo je za nedoločen čas, z možnostjo, da do konca poklicnega življenja, kot moj naslednik, deluje in živi v prostorih bodoče "Fundacije dr. R. za pomoč ljudem v stiski" na Zasavski cesti 42. Za resnega kandidata je perspektiva odlična, saj sem jaz star že 78 let in pripravljen, da počasi sprežem.

Paradigma usposobljenosti za to delo je opisano v knjigi "Verena in Andrej Perko: Poletje je dalo na glavo klobuk. Založba Trubar, Ljubljana 2006".

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemam 15 dni po objavi na naslov:

Preobrazba, zasebna psihiatrična ordinacija, dr. Janez Rugelj, dr. med., specialist psihiatra, Zasavska cesta 42, 1231 Ljubljana Črnuče, T: 01 561 31 67, 561 31 71, E: Janez.Rugelj@guest.arnes.si

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)
 oziroma
zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulanti splošne medicine. Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (nadomeščanje delavke v času bolniškega in porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija iz splošne oziroma družinske medicine oziroma opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- 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 Ivančna Gorica

objavlja prosto delovno mesto
zdravnika splošne medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- voziški izpit B-kategorije,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas enega leta (nadomeščanje v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Možna je tudi zaposlitev za določen čas enega leta s polovičnim delovnim časom. Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Cesta II. grupe odredov 16, Kadrovska služba, 1295 Ivančna Gorica.

Zdravstveni dom Logatec

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- voziški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom, s poskusno dobo tri mesece. Pričetek dela po dogovoru.

Prijave z dokazili pošljite na naslov: Zdravstveni dom Logatec, Notranjska cesta 2, 1370 Logatec.

Dodatne informacije:
 T: 01 75 42 650 ali 041 633 310,
 Katarina Turk, dr. med., spec. spl. med.

PUPLA, d.o.o.
Zasebna ambulanta s koncesijo

zaposli za nedoločen čas v zobni ambulanti za odrasle

zobozdravnika (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Nastop službe možen s 1. majem 2007 ali po dogovoru.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in poskusno dobo največ enega leta. Pisne prijave sprejemamo do zasedbe delovnega mesta na naslov: PUPLA, d.o.o. Zasebna zobna ambulanta s koncesijo, Sokolska 44, 2000 Maribor. Več informacij po T: 02 42 97 011.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja pediatrije,
- 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.

ter

zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine/družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja splošne/družinske medicine,
- 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.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijška c. 4, 8000 Novo mesto ali na E: info@zd-nm.si.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

a) zdravnika specialista pediatrije oziroma šolske medicine (m/ž) ali**b) zdravnika specialista družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem za varstvo otrok, šolarjev in mladine (m/ž) ali****c) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji k točki a):

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki b):

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz družinske medicine,
- opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok, šolarjev in mladine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki c):

- končana medicinska fakulteta,
- specializant družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Rok za oddajo vlog je osem dni. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče. Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 568 02 00, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

Zdravstveni dom Celje,
Gregorčičeva 5, 3000 Celje

vabi k sodelovanju

a) zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti splošne/družinske medicine ali ambulanti za nujno medicinsko pomoč v ZD Celje (m/ž)

ali

b) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom za delo v ambulanti splošne/družinske medicine ali ambulanti za nujno medicinsko pomoč v ZD Celje (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas.

Pogoji za zasedbo a) in c):

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji za zasedbo b) in d):

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

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

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

Splošna bolnišnica Izola,
Polje 35, 6310 Izola

Smo regijska bolnišnica na lepi lokaciji ob morju, učna ustanova za do - in podiplomski študij zdravstvene nege. Imamo izdelano vizijo razvoja po posameznih zdravstvenih dejavnostih; želimo postati eden od pomembnejših centrov za opravljanje zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in obenem svoje storitve uporabnikom ponuditi na kakovosten in prijazen način.

K sodelovanju vabimo zdravnike:
dva specialista splošne kirurgije (m/ž)

enega specialista nevrologije (m/ž)

enega specialista urologije (m/ž)

Od kandidatov/kandidatk pričakujemo izpolnjevanje naslednjih pogojev:

- da imajo ustrezno strokovno izobrazbo in strokovni izpit,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- zaželeno znanje italijanskega jezika.

Ponujamo zaposlitev za nedoločen čas, polni delovni čas, samostojno in ustvarjalno delo, možnost izobraževanja in vključevanja v projektno in raziskovalno delo ter strokovnega in osebnega razvoja.

V kolikor ste v oglasu prepoznali priložnost za skupno sodelovanje, pričakujemo vašo ponudbo z življenjepisom do 15.05.2007 na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola.

Zdravstveni dom Litija

objavlja dve prosti delovni mesti:

1. zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)

za delo v ginekološki ambulanti

Poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, mora kandidat izpolnjevati še naslednje pogoje:

- specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,

Nastop dela takoj. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom.

2. zdravnik 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 Republike Slovenije,
- 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: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8a, 1270 Litija.

OGLASI

Oddam

zobno ordinacijo v TPC Murgle
(Cesta v Mestni log 55, Ljubljana)
za nedoločen čas.

Informacije na
telefonsko številko: 041 750 520
Darja Šušteršič, dr. dent. med

Oddam

ново zobno ordinacijo

v Ljubljani - Koseze
od 1. septembra dalje za nedoločen čas.

Informacije na
tel. 041 308 108 po 19.uri.

Ljubljana, Šiška, prtiličje
ODDAM
OČESNO ORDINACIJO
z novo Top Con diagnostično opremo
in dovoljenjem Ministrstva za zdravje
oftalmologu s koncesijo.

Pred ordinacijo veliko brezplačno parkirišče,
2 vhoda,
dostop za invalide,
sprejemnica s čakalnico, 2-WC-ja.

Informacije: 041/292-841

Novosti pri spremljanju ploda

Darija Strah

Svojim stanovskim kolegom in kolegicam sem pravzaprav dolžna opravičilo. Od 25. do 29. junija lanskega leta je potekal v Barceloni peti svetovni kongres fetalne medicine pod pokroviteljstvom Kyprosa Nikolaidesa z zavidanja vredno udeležbo 1300 zdravnikov. Opravičujem se, ker do danes v Isisu ni bilo objavljenega poročila, morda zaradi nespornosti, kdo ga bo napisal, vendar je bil kongres za Slovenijo izjemnega pomena in ne sme ostati neopažen. Iz dveh razlogov: imeli smo slovensko predavateljico s svojo predstavitvijo, plakat zdravnikov Kliničnega oddelka za perinatologijo iz Ljubljane ter poželi pohvale. Drug pomemben vzrok poročila je povabilo na šesti svetovni kongres fetalne medicine, ki bo letos potekal blizu nas, v Dubrovniku od 17. do 22. junija. Ker običajno za informacije izvemo prepozno in se obilici vnaprej določenega dela težko izognemo, upam, da vas bo ta prispevek še pravočasno povabil na srečanje tja.

Kongrese fetalne medicine spremljam že od njihovega začetka, prvi je potekal pred petimi leti v Atenah. Nikolaides jih organizira vsako leto in predavatelji so pravzaprav skoraj vsi vodilni strokovnjaki, ki imajo v svetovnem merilu ugled na področju perinatologije, ultrazvočne diagnostike ploda in v zadnjem času tudi genetike. In če primerjam predavatelje in predavanja na drugih kongresih, na primer na svetovnem kongresu ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu, po mojem mnenju udeleženec znatno bolj obogati svoje znanje na kongresu fetalne medicine. Več je plenarnih predavanj, več preglednih predavanj, vse poteka v eni dvorani, tako da lahko poslušamo vse, saj ni vzporednega programa.

Kongres se je začel z izbranimi temami iz ultrazvočnih preiskav 3D/4D. Benoit in Chaui sta podrobno orisala pregled prvega trimestra, plodovega obraza in rutinske ocene srca. Chaui je predstavil tudi nove načine ocene srca, npr. En face view ali kirurški pogled na atrioventrikularne zaklopke srca. Prednosti preiskav so multisekcijski pogledi, ocene skeleta in srca s sticom ter seveda



Anomaliji v prvem trimestru v 3D-pogledu

volumski zajemi. Predstavili so študijo ocene zračanja plodove glave z oceno različnih oblik posameznih kosti, npr. okcipitalne, sfenoidalnih in skvamoznih sutur. Pri oceni Downovega sindroma med pregledovanjem okostja ugotavljajo, da pogosto manjkata 12. in 13. rebro, ki ju z 2D-pogledom ne moremo odkriti. Plasencia je opisal postopek 3D-pregleda corpora callosa, s katerim smo

pri diagnostiki resnično uspešni. Dagklis je opisal 3D-najdbe pri Downovem sindromu: različne oblike metopičnih sutur, ki spajajo obe frontalni kosti na glavi. Vemo, da imajo zarodki brahicefalno glavo, torej sta BPD in OFD krajša, vendar nimajo hipoplazije frontalnega lobusa. Borensteinova je poročala o ugotovljeni maksilarni hipolaziji in kotu, ki ga izmerimo pod maksilo – obrazni kot. Kar 40 odstotkov otrok z Downovim sindromom ima obrazni kot večji od 90 stopinj in lahko predstavlja dodatno diagnostično oceno pri presejalnem testu v prvem tromesečju. Kalache, Kurjak in Prats so predstavili funkcijski razvoj ploda, medsebojne povezave med dvojčki in pomen 3D-preiskave za zdravnika.

Robson je predstavil nove poglede na razvoj preeklampsije z mislijo, da je zgodnja preeklampsija povsem samostojno bolezensko stanje glede na pozno preeklampsijo v zadnjem mesecu nosečnosti, ki se praviloma konča brez posledic in je bolj ali manj fiziološka. Predlagal je novo ime, ki pove marsikaj o etiopatogenezi

Kongresi fetalne medicine so se mi vedno zdeli vredni obiska in upam, da bo tako tudi letos v Dubrovniku od 17. do 22. junija. Vljudno vabljeni, da si na www.fetalmedicine.com ogledate podrobnosti, ki bodo kmalu objavljene.

bolezni: Couple-specific immune maladaptation. Podrobno je opisal interakcije HLA-C sistema semenske tekočine, seminalnih citokinov, okvarjene intersticijske in endovaskularne invazije, povišanih prostih radikalov in aktivacijo citokinov Th1. To privede do povečane endotelijske aktivacije in nastanka klasične zgodnje preeklampsije klinične slike.

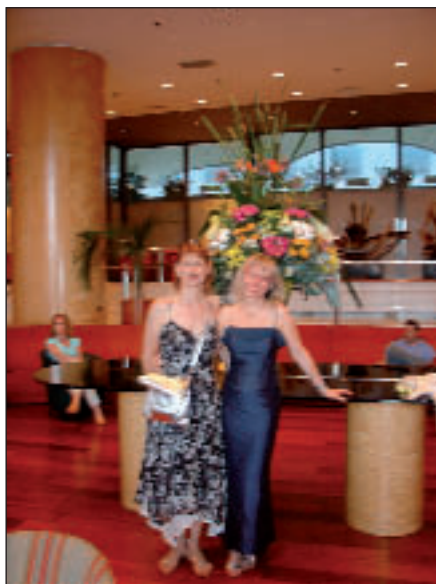
Zelo podroben prikaz različnih oblik spine bifide (SB) je predstavil Pilu. Vredno si je zapomniti naslednje: Normalna intrakranialna anatomija je najboljši napovednik, da je spina bifida, če je prisotna, zaprta. Prave incidence zaprte SB ne poznamo, morda jo lahko določimo le v 10 odstotkih primerov. Kar 70 odstotkov vseh SB, ki jih diagnosticiramo v maternici, je zaprtih. Včasih SB težko razločimo med meningokelo in lipomom, ki lahko pokriva defekt nad SB. Zaprta SB ima seveda boljše prognozo od odprte, vendar je izraznost okvar vseeno široka: od popolnoma odsotnih kliničnih znakov do paralize nogic in progresivne urinske inkontinence.

Podrobno je osvetlil tudi klinični pomen povečane cisterne magne: to fiziološko dogajanje se pogosto opaža v tretjem trimestru, v tretjini vseh primerov je šlo za trisomijo 18. Če je vsa druga morfologija v običajnih mejah, v več kot 90 odstotkih povečana cisterna magna nima kliničnega pomena. Če meri do 15 mm, je znano, da taki otroci nimajo nobenih nevroloških nepravilnosti po rojstvu. Posebno pozornost pri morfološki oceni obraza moramo posvetiti morebitni prisotnosti zajčje ustnice. Če je defekt enostranski, kar se zgodi pogosteje, je videti profil ploda popolnoma normalen. Vedno moramo pogledati obraz tako, da istočasno zajamemo obe nosnici.

V okviru predavanj ISIS (International Symposium on Intrauterine Surveillance) so bili odseki razdeljeni na prenatalno stanje, stanje med porodom in oris novih tehnik za spremljanje stanja ploda med porodom. Plodova rast je odvisna od normalne oziroma nepravilne placentacije. Epidemiološko naj bi bilo 2,8 odstotka makrosomnih plodov, kar ob porodu lahko pri devetih odstotkih privede do zastoja ramen. Ob nepravilni placentaciji naj bi bili štirje odstotki plodov zavrti v rasti in to povzroči 20-odstotno umrljivost po porodu. Dejavniki tveganja za zaplete ob indukciji so: 60 odstotkov predvidenih datumov poroda naj bi bilo izračunanih nepravilno, anencefalija ploda, adrenalna hipoplazija in aplazija pituitarne žleze ploda ter spol ploda. Predlagana je ultrazvočna ocena ploda in materničnega vratu v 37. tednu nosečnosti, da dokončno potrdimo premajhen ali prevelik plod in stanje materničnega vratu.

Vroče teme v genetiki so bile zelo zani-

mive. V odmevnem predavanju je Holzgreve predstavil možnosti neinvazivne genetske diagnostike stanj iz fetalnega DNK v materini periferni krvi. V Švici določajo faktor rezus z genetskim testom, saj je zanesljiv in imunoprofilaksa Rhd-negativne ženske ob krvavitvah v nosečnosti v 28. tednu in po porodu ni več potrebna. Test opravijo zgodaj v nosečnosti in glede na znane podatke je cena določitev faktorja na tak način precej nižja od dosedanje prakse. Možna je določitev spola ploda, avtosomsko dominantnih bolezni paternalnega izvora in nekaterih sestavljenih heterozigotnih avtosomsko-recesivnih bolezni.



Udeleženci kongresa Nataša Tul Mandič in Darija Strah

Pri povečani nuhalni svetlini in neugotvljenih kromosomskih nepravilnostih sta bili objavljeni dve veliki študiji na Švedskem in v Veliki Britaniji. Odkrivanje je uspešno pri 99 do 99,4 odstotkih, redko nam uidejo posamezni primeri, ko gre na primer za rekombinantni Downov sindrom, kar sem spoznala tudi sama med svojim vsakdanjim delom pri svoji pacientki. Tudi v Sloveniji imamo primer rekombinantnega Downovega sindroma. Izvid po opravljeni amniocentezi zaradi povečane nuhalne svetline je kazal normalen kariotip, morfološki pregled ni odstopal od normale, rodila pa se je deklica, ki je fenotipsko kazala drobne znake trisomije 21. Po opravljenih posebnih testih se je izkazalo, da gre za rekombinantni Downov sindrom. Stanje je izjemno redko, v literaturi je do sedaj opisanih le 15 primerov.

Predavanja s področja ultrazvočne ocene srca je z izjemno predstavitvijo začela Allan, saj je ves čas primerjala ultrazvočno sliko

in preparate srca, tako da je bila predstava popolnejša. Nicolaides je povzel presejanje v nosečnosti. Že leta 1977 je potekalo presejanje za spino bifido, stopnja odkrivanja (detection rate, DR) je znašala 75 odstotkov. Ob izpopolnjevanju tehnike UZ so bili leta 1986 opisani centralni znaki okvare, kot so oblika lobanje in malih možganov zaradi herniacije in tako je omogočena izjemno visoka občutljivost diagnostike – kar 98 odstotkov. Tako se je prevalenca rojstev anencefalije in spine od leta 1986 zmanjšala na enega do 2,5 na 10.000 otrok. Presejanje za T21 bi imelo z mejo 35 let, ko se je začelo, danes zaradi naraščajoče starosti mater že 20-odstotni lažno pozitivni delež. Ob sedaj uveljavljenem presejanju z NS, papp in beta-hcg v 11. do 13. tednu dosežemo 90 odstotkov DR ob petodstotnem lažno pozitivnem deležu, kar pomeni tako visoko stopnjo odkrivanja kakor tudi zmanjšano stopnjo izgube zdravega ploda pri invazivni diagnostiki. Tako se začena uveljavljati dvostopenjsko presejanje: pri visokem tveganju invazivna diagnostika, pri nizkem tveganju ohrabrite nosečnice za normalen kromosomski razvoj ploda, pri vmesnem tveganju določitev nosne kosti, pretoka v desnem venosusu, skozi trikuspidalno zaklopko in meritev obraznega kota. Možno je počakati in narediti še morfološki UZ-pregled ploda ali hormonski test. Ob pozitivni trikuspidalni regurgitaciji je plodov s T21 65 odstotkov, 66 odstotkov jih ima obraten pretok v desnem venosusu, posebej pa je bilo opisano merjenje obraznega kota, ki nastane zaradi hipoplazije zgornje čeljustnice: zgornji rob lahko povežemo s čelom oziroma frontalno kostjo. Pri T21 je kot širši od 78 stopinj, kakor je značilno za kromosomsko normalne plodove; ob petih odstotkih lažno pozitivnih izvidov ima 70 odstotkov T21 kot večji od 85 stopinj. Že leta 1983 so začeli s presejanjem za preeklampsijo, zastojem rasti in perinatalno umrljivostjo. S pretokom v arteriji uterini v 22. in 24. tednu ter PI več kakor 1,5 odkrijemo 65 odstotkov nosečnic, ki bodo zaradi preeklampsije imele tudi plod z zastojem rasti. Kar 75 odstotkov plodov umre v nosečnosti zaradi uteroplacentarne insuficience, ki jo lahko napovemo z meritvami in natančnim spremljanjem nosečnice po 24. tednu. Le 25 odstotkov intrauterinih smrti povzročijo drugi dejavniki. Najpomembnejši dejavniki za razvoj preeklampsije so anamneza matere: starost nad 35 let, BMI več kot 30, črna rasa, prvorodka, predhodna preeklampsija, a. uterina PI in biokemija: inhbin A in activin A. Z vsemi dejavniki bi bilo moč odkriti do 90 odstotkov preeklampsije pred 34. tednom nosečnosti. Pogostost prezgodnjega poroda se kljub naporom bistveno ne zmanjšuje zadnjih

50 let. Definicijo prezgodnjega poroda želijo spremeniti na dokončanje nosečnosti pred 33. tednom in ne pred 37., saj so zapleti od 34. tedna naprej redki. Metaanaliza cerklaž ni pokazala statistično zmanjšane stopnje prezgodnjih porodov, zato v okviru FMF poteka študija, kjer ob dolžini materničnega vratu 15 ali manj v vagino vstavimo supositorij progesterona. Po začetnih podatkih naj bi se prezgodnji porod pred 34. tednom zmanjšal za 44 odstotkov.

Področje presejanja je osvetlila Billardo z nizozemskimi rezultati dolgoletnega spremljanja kromosomsko normalnih otrok s povišano NS v nosečnosti: 20 odstotkov je imelo pozneje v nosečnosti zaplete, ki so bili odvisni od velikosti NS. Treba je vedeti, da je prognoza ploda ob normalni morfologiji v 22. tednu dobra ne glede na velikost NS v prvem trimestru in da se je v 11-letnem obdobju rodilo 1,5 odstotka otrok z genetskimi sindromi in zaostajanjem v nevrološkem razvoju, pri 0,5 odstotka stanja ni bilo mogoče prepoznati pred rojstvom. Tabor je poročala o uvedbi presejanja z NS za celotno Dansko, ki so ga potrdili jeseni 2004. Letno imajo okoli 65.000 porodov. V tem

času so zmanjšali invazivno diagnostiko z 10,8 na 6,2 odstotka. Število živorojenih otrok s T21 je bilo med letoma 2000 in 2004 med 75 in 85, sedaj beležijo upad na 40. Presejanje je uspešno, saj je delež invazivne diagnostike manjši kar za 43 odstotkov ob zmanjšanju živorojenih otrok s T21 za 50 odstotkov. Darija Strah sem imela predavanje Ocena tveganja za Downov sindrom z merjenjem nuhalne svetline (NS) pri 7096 nizkorizičnih nosečnicah v Slovenji v obdobju od leta 1999 do 2006. V tem času je bilo pregledanih 7567 nosečnic in po izključitvenih merilih sem analizirala delo dveh zdravnic, ki sta preglede opravili v Ambulanti za ultrazvok v nosečnosti v ZD Domžale. Povprečna starost nosečnic je bila 28,6 let, povprečno trajanje nosečnosti 12 tednov 3/7, velikost ploda 63 mm in velikost NS 1,6 mm. NS je bila nad 95 percentilo v 71 odstotkih plodov z Downovim sindromom in v 75 odstotkih pri plodovih z drugimi kromosomskimi nepravilnostmi. Ena od 11 visokorizičnih nosečnic je imela po invazivnem posegu dokazan plod s kromosomsko nepravilnostjo. Ocenili smo celotno slovensko populacijsko krivuljo in

jo primerjali z našim vzorcem pregledanih nosečnic. Pri meji za invazivno diagnostiko 1 : 300 je bilo leta 2004 le 3,8 odstotka nosečnic. Ocena staranja nosečnic kaže, da bo tako nizka stopnja ostala vsaj do konca leta 2007. Da bi dosegli petodstotno stopnjo lažno pozitivnih izvidov, bi morala meja za invazivno diagnostiko znašati 1 : 400.

Nicolaides je delo zelo pohvalil in pohvalil tudi delo vseh slovenskih zdravnikov, ki jih pozna. Predlagal je, da naj se v presejanje pogosteje vključi tudi dvojni hormonski test, ki ga pogosto zaradi ekonomskega razloga ne vključimo v del ultrazvočne preiskave.

Barcelona mi je prinesla posebno dragoceno spoznanje. Pohvala profesorja, ki ceni moje sedemletno delo, odkar sem se vrnila z Londona. Zadovoljstvo nosečnic, ki so bile pregledane, četudi med njimi obstajajo tri mamice, ki smo jim lažno napovedali, da bo otrok normalen. In občutek obžalovanja, da v tako majhni Sloveniji ne zmoremo biti povezani v enotno skupino, saj smo lahko nase ponosni.

15 let evropskega izobraževanja na področju anesteziologije

Vesna Paver Eržen

Letos poteka petnajst let, odkar smo v organizaciji takratnega Inštituta za anesteziologijo Kliničnega centra v Ljubljani začeli z neprekinjenim podiplomskim izobraževanjem iz anesteziologije pod okriljem Fondation Européenne d'Enseignement en Anesthesiologie oziroma Foundation for European Education in Anaesthesiology (FEEA).

FEEA je bila uradno ustanovljena 28. maja 1986 z namenom, da bi poenotili in izboljšali raven znanja anesteziologije v državah takratne Evropske skupnosti. To izobraževanje se je hitro razširilo po državah Evropske unije in vzhodne Evrope. Slovenija je že leta 1990 začela s pripravami na organizacijo centra FEEA, vendar nam je zaradi dogodkov ob osamosvojitvi Republike Slovenije uspelo kot prvi državi zunaj Evropske unije prvi tečaj FEEA organizirati šele aprila leta 1993. Z organizacijo pridruženih centrov FEEA so leta 1995 začeli v Južni in Srednji Ameriki, 2004 v Afriki in 2006 v Aziji, tako da sedaj deluje več kakor 70 takih

Dejavnosti ljubljanskega centra FEEA v preteklem petnajstletnem obdobju prikazujemo v preglednici:

	TEČAJ		Predavateljev	Tečajnikov
1. cikelus	1. tečaj	Portorož, 2.–4. 4. 1993	20	53
	2. tečaj	Portorož, 8.–10. 4. 1994	25	61
	3. tečaj	Portorož, 7.–9. 4. 1995	28	67
	4. tečaj	Portorož, 29.–31. 3. 1996	26	63
	5. tečaj	Portorož, 4.–6. 4. 1997	24	68
	6. tečaj	Portorož, 3.–5. 4. 1998	14	69
	7. tečaj	Portorož, 9.–11. 4. 1999	11	56
				Podeljenih 22 diplom FEEA
2. cikelus	8. tečaj	Portorož, 14.–16. 4. 2000	13	55
	9. tečaj	Portorož, 23.–24. 3. 2001	18	52
	10. tečaj	Portorož, 22.–24. 3. 2002	23	49
	11. tečaj	Portorož, 4.–6. april 2003	15	56
	12. tečaj	Ljubljana, 26.–28. 3. 2004	16	58
	13. tečaj	Ljubljana, 8.–9. april 2005	18	59
				Podeljenih 37 diplom FEEA
3. cikelus	14. tečaj	Ljubljana, 7.–9. 4. 2006	14	46
	15. tečaj	Ljubljana, 30. 3.–1. 4. 2007	17	38



Dobro razpoloženi udeleženci 15. tečaja FEEA

centrov po vsem svetu.

Učni program FEEA je celovit in pokriva vsa področja naše specialnosti: anesteziološko, intenzivno medicino, urgentno medicino, terapijo bolečin in respiracijsko terapijo, tako da je poslušalec, ki se udeleži celotnega ciklusa šestih tečajev (en tečaj na leto, ki traja dva dneva in pol), seznanjen z najnovejšimi spoznanji naše stroke.

Izkušnje kažejo, da obdobje šestih let prinese številna nova odkritja in spoznanja, ki narekujejo potrebo in vsebine za nov krog obnovitvenega izobraževanja. Glavni cilj izobraževanja FEEA je neprekinjeno obnavljanje in širjenje funkcionalnega znanja, kar tudi je in mora ostati zdravnikova stalna etična in moralna dolžnost.

Za uspešen potek izobraževanja FEEA so zaslužni številni domači in tuji predavatelji, strokovni sodelavci v organizacijskem odboru ter tudi sponzorji, ki so z razumevanjem finančno podprli izvedbo tečajev.

Vodenje bolnikov z virusnim hepatitisom

Po več kot dveh letih je prof. dr. Patrick Marcellin, priznani hepatolog in predavatelj na sedmi univerzi v Parizu, skupaj s svojimi sodelavci pariške bolnišnice Beaujon in podjetjem Roche ponovno organiziral zanimivo srečanje.

Gorazd Lešničar

Potekalo je 22. in 23. januarja 2007 v Parizu, udeležilo pa se ga je več kot tisoč strokovnjakov s področja virusnih hepatitisov iz številnih dežel sveta. Konferenca je tudi tokrat potekala v sodobnem kongresnem centru "Palais des Congres" ob "Porte Maillot" na Elizejskih poljanah.

Glavni namen mednarodne konference je bil, da bi virološka, epidemiološka, klinična in terapevtska dognanja na področju virusnih hepatitisov, ki se v zadnjih letih hitro množijo, čim bolj kritično prenašali v vsakdanjo klinično prakso po vsem svetu. Le s širokim konsenzom doktrinarnih stališč in neposrednimi komunikacijami med eksperti in kliniki – strokovnjaki je namreč mogoče pričakovati poenoten pristop pri preprečevanju in zdravljenju zlasti kroničnih virusnih hepatitisov. Široka izmenjava izkušenj, še zlasti pri zdrav-

ljenju posameznih zahtevnih bolnikov, zbuja zaupanje v nove smernice pri obvladovanju tovrstnih bolezni.

Namen konference je bil tudi oceniti dosežanje delo in napredek pri obravnavanju bolnikov s kroničnimi hepatitis B in C, usklajevanje izkušenj in iskanje najboljših kliničnih poti. Vse več je namreč novih zdravil in zdravilnih substanc, ki imajo žal tudi veliko nepredvidenih stranskih učinkov. Preizkušanja novih zdravil pa so vselej zelo zahtevna in dolgotrajna. Zaradi pojava odpornosti in zelo dragega zdravljenja so potrebne bogate izkušnje in iskanje najprimernejših kombinacij zdravil.

V dveh dneh se je zvrstilo okoli 25 predavanj. V popoldanskem času so potekale delovne konference v skupinah po približno 30 udeležencev, na katerih smo obravnavali zapletene primere virusnih hepatitisov, njihov potek, diferencialno diagnostiko in

najracionalnejše načine zdravljenja. Klinične poti za diagnostiko in zdravljenje kroničnega hepatitisa C in B so se danes sicer že v marsičem poenotile, kljub temu pa so programi zahtevnega in dragega zdravljenja še vedno zelo individualni. Vse večji problem predstavljajo bolniki s HIV in sočasno okužbo s hepatitisom C oziroma tudi hepatitisom B, bolniki s sočasno hemokromatozo, steatozo, prekomerni uživalci alkohola, bolniki z različnimi zapleti zaradi stranskih učinkov zdravil, neodzivni bolniki, tisti, pri katerih se bolezen ponovi, in bolniki, pri katerih se je na zdravilo razvila odpornost. Nova zdravila so še na različnih stopnjah kliničnega preizkušanja, večinoma še tudi nedosegljiva oziroma neregistrirana.

Srečanja so se udeležili tudi trije zdravniki oziroma zdravnice iz Ljubljane ter po eden iz Maribora, Murske Sobotice in Celja, kot predstavniki sicer širše ekspertne skupine slovenskih strokovnjakov, ki se od leta 1998 intenzivneje in bolj usklajeno ukvarja z vodenjem bolnikov z virusnimi hepatitis B in C. Konferenca je bila vzorno organizirana in manjkalo ni tudi prijetnih družabnih in kuliničnih srečanj ter glasbenih prireditev.

Uvodno predavanje je kot običajno pripadalo glavnemu organizatorju srečanja, prof. Marcellinu, ki je skušal v kratkem strniti tudi bistvene misli in zaključke vseh predavanj. Daljše ali krajše povzetke predavanj je ponovno strnil v blizu tristo strani obsegajoči knjigi.

Virusni hepatitis B, predvsem njihove kronične oblike, kljub preprečevanju in zdravljenju še vedno predstavljajo pomemben javnozdravstveni problem po svetu in so pomemben vzrok zbolelosti in smrtnosti svetovnega prebivalstva. S pravilnim pristopom k zbolelemu ali kronično okuženemu in čimprejšnjo diagnostično obravnavo ter ustreznim ukrepanjem lahko preprečimo ne le številne zaplete in širjenje okužbe, temveč lahko tudi močno zmanjšamo finančno breme, ki ga s seboj prinaša neustrezna in neracionalna



Udeleženci konference: z leve Gregor Antauer, Gorazd Lešničar, Zvonko Baklan, Emil Pal, Mojca Matičič, Mario Poljak, Mojca Rajter

obravnavata takih bolnikov.

Okužbe z virusom hepatitisa B (VHB) in virusom hepatitisa C (VHC) so med najpogostejšimi virusnimi okužbami. Kronični hepatitis B in kronični hepatitis C sta glavna vzroka za jetrno cirozo in hepatocelularni karcinom (HCC) ter povzročata visoko zbolewnost in umrljivost. Bolniki s končnimi stopnjami okužb z VHB in VHC so glavni kandidati za presaditev jeter.

V zadnjih letih je poznavanje epidemiologije in naravnega poteka okužb z VHB in VHC močno napredovalo. Nova zdravila in nove strategije zdravljenja so v zadnjem času pomembno prispevale k učinkovitosti zdravljenja virusnih hepatitisov.

Hepatitis B ◆

Epidemiologija

Okoli ena tretjina svetovnega prebivalstva ima serološke znake pretekle ali sedanje okužbe z VHB in 350 milijonov ljudi je kronično okuženih. Prevalenca VHB je zlasti visoka v JV Aziji in podsaaharski Afriki, kjer je več kot 8 odstotkov ljudi kroničnih nosilcev antigena povrhnjice VHB (HBsAg). V teh predelih sta pomembna perinatalni prenos in prenos okužbe v zgodnjem otroštvu. V industrijsko razvitih deželah sta glavna načina prenosa spolni in parenteralni. V razvitih deželah sveta je prevalenca kroničnega VHB manj kot 1 odstotek, povprečno pa 5 do 7 odstotkov. Večino okužb prenesejo i.v. uživalci prepovedanih drog, osebe z več seksualnimi partnerji, homoseksualci in zdravstveni delavci.

Perinatalne okužbe so najpogostejše pri otrocih HBsAg-pozitivnih mater, ki se do šestega meseca starosti okužijo v 70 do 90 odstotkih. Kronično okuženih je 90 odstotkov teh otrok.

Jetrna odpoved zaradi jetrne ciroze in HCC zaradi okužbe z VHB sta razlog za okoli milijon smrti ter za 5 do 10 odstotkov jetrnih transplantacij. HCC je ena najpogostejših rakavih bolezni in VHB je njen povzročitelj v 75 odstotkih vseh primerov.

Cepljenje proti hepatitisu B je varno in učinkovito. Tam, kjer skrbno izvajajo imunizacijske programe, močno zmanjšujejo zbolewnost z VHB in s tem zmanjšujejo njegov rezervoar. S cepljenjem preprečujemo tudi razvoj jetrne ciroze, HCC in možnost okužbe z virusom hepatitisa delta (VHD).

Bolezniški potek

Bolezniški potek kronične okužbe z VHB je zelo različen: od inaktivnih nosilcev HBsAg do napredovalih oblik kroničnega hepatitisa B, ki lahko preide v jetrno cirozo in HCC.

Kronični hepatitis se lahko kaže kot tipični antigen e (HBeAg) pozitivni hepatitis B ali HBeAg negativni kronični hepatitis B. Na potek vnetja, kakor tudi učinkovitost protivirusne strategije lahko vplivajo dejavniki VHB, gostitelj in dodatne okužbe z drugimi hepatotropnimi virusi (VHC, VHB, virus HIV).

HBeAg pozitivni kronični hepatitis povzroča divji tip VHB. Le-ta predstavlja zgodnje obdobje kronične VHB-okužbe.

HBeAg negativni kronični hepatitis je povzročen z VHB-varianto, z mutacijo v coni "precure" in/ali bazični "core" coni genoma; predstavlja pozno fazo kronične VHB-okužbe. Ta oblika bolezni narašča v številnih deželah in v zadnjih desetih letih predstavlja večino primerov. HBeAg negativni VHB-hepatitis zelo redko spontano preide v remisijo in slabo reagira na zdravljenje. Petletna kumulativna incidenca razvoja v jetrno cirozo in jetrno dekompenzacijo znaša od 8 do 20 odstotkov. VHB kot vzrok za končno odpoved jeter in HCC sta povzročitelja 500.000 smrti na leto. Onkogeni mehanizmi, ki vodijo v HCC, niso jasni. Cepljenja so učinkovito znižala incidenco HCC, nova sredstva pa podaljšujejo nastanek oziroma preprečujejo razvoj jetrne ciroze. HCC preprečujemo z zgodnjim odkrivanjem alfa fetoproteina in rednimi ultrazvočnimi preiskavami trebuha, v kasnejših razvojnih stopnjah pa z jetrno resekcijo, perkutano ablacijo ali presaditvijo jeter.

Zdravljenje

Za optimalno zdravljenje je potrebna pomoč viroloških testov, s katerimi ugotavljamo stopnjo (fazo) bolezni in preverjamo učinek zdravljenja. Tako lahko kvantitativno ugotavljamo virusno breme (VHB DNA), intrahepatično ccc DNA, virusno genomsko zaporedje (genotipi), in specifične mutante. Genotipa VHB A in B se bolje odzoveta na zdravljenje kot genotipa C in D. Ultrasenzitivni in real-time PCR-test bosta v prihodnosti v pomoč pri razkrivanju prikritih (okultnih) VHB-okužb.

Trenutno je pri zdravljenju kroničnega hepatitisa B v uporabi pet zdravil: interferon alfa, pegilirani interferon alfa, lamivudin (LAM), adefovir dipivoxil (ADV), entecavir (ETV).

Interferon alfa predpisujemo za obdobje od 4 do 6 mesecev pri HBe pozitivnih bolnikih in od 12 do 24 mesecev pri HBe negativnih bolnikih. Uspeh zdravljenja je od 10- do 30-odstoten in zdravilo nekateri bolniki slabše prenašajo.

Pegilirani interferon alfa je učinkovitejši od nepegiliranega. Učinkovitost pri HBeAg pozitivnih bolnikih je do 35-odstotna, pri HBeAg negativnih pa do 43-odstotna po pol-

letnem zdravljenju. Opisujejo tudi relativno visoko izginotje Ag HBsAg, na letni ravni od 3 do 4 odstotke.

Lamivudin je prvi peroralni nukleozidni analog za zdravljenje VHB, bolniki ga dobro prenašajo, običajno traja zdravljenje 12 mesecev. Bolniki dosežejo remisijo v okrog 20 odstotkih (HBeAg pozitivni bolniki v 5 odstotkih, pri HBeAg negativnih bolnikih je potrebno daljše zdravljenje). V približno treh letih se pri povprečno 50 odstotkih razvije odpornost.

Adefovir dipivoxil je prvi peroralni nukleozidni analog, ki so ga uporabili pri zdravljenju hepatitisa C. Pri HBeAg pozitivnih bolnikih je uspeh zdravljenja 12-odstoten, enako pri HBeAg negativnih bolnikih. Incidenca odpornosti je manjša kot pri lamivudinu, približno 30 odstotkov v petih letih. Zdravilo uporabljamo pri odpornosti na LAM, dekompenziranih cirozah, pred transplantacijo jeter in po njej, kadar gre za odpornost na LAM, ter pri bolnikih s pridruženo HIV-okužbo.

Entecavir je v tretji fazi kliničnih raziskav in mnogo obeta. Uspeh zdravljenja je pol leta po zaključenem zdravljenju pri HBeAg pozitivnih bolnikih do 67-odstoten, pri HBeAg negativnih pa do 90-odstoten. Odpornosti zaenkrat še niso zaznali.

Pegilirani interferon alfa še vedno predstavlja prvo linijo zdravljenja zaradi dolgotrajnejšega virusnega odgovora (SVR – sustained virological response), čeprav se uporablja parenteralno, ima stranske učinke, je sorazmerno drag in ima slabši učinek pri visoki viremiji ter genotipih C in D. Nukleoz(t)idi imajo prednost zaradi oralnega načina zdravljenja, majhnih stranskih učinkov in nizke cene. Interferoni ne izzovejo odpornosti in sprožijo v primerjavi z nukleoz(t)idi bolj kvalitativni kot kvantitativni virusni odgovor. Pri sočasni okužbi s HIV uporabljamo poleg zdravil za VHB (interferon alfa, ADV, ETV) tudi tenofovir in emtricitabine.

Pričakovanja

Sedanja zdravila imajo omejeno učinkovitost, zato potrebujemo boljše oziroma boljše strategije zdravljenja. Zaenkrat so se izkazale različne kombinacije zdravil, kot so pegilirani interferon alfa in LAM ter kombinacija LAM in ADV. Na vrata že trkajo novi nukleozidni in nukleotidni analogi, ki so v tretji fazi kliničnega preizkušanja: emtricitabine, telbivudine, clevudine, valtorcitabine, tenofovir in pradefovir.

Hepatitis C ◆

Epidemiologija

Okoli 3 odstotke svetovnega prebivalstva,

tj. 170 milijonov ljudi, je kronično okuženega z VHC. Zbolevnost se giblje med 0,1 in 5 odstotki. Ocenjujejo, da je okoli 5 milijonov kroničnih nosilcev VHC v zahodni Evropi, nekaj manj v ZDA. V industrijskih deželah je VHC povzročitelj 20 odstotkov vseh akutnih hepatitisov, 70 odstotkov kroničnih hepatitisov, 40 odstotkov jetrnih ciroz, 60 odstotkov HCC in 30 odstotkov vseh presaditev jeter. Incidenco novih simptomatskih okužb ocenjujejo na 1 do 3 primere na milijon prebivalcev na leto. Razlogi za zmanjšanje prenosov so dosledno testiranje krvodajalcev in ustrežnejši zaščitni ukrepi v zdravstvu. Glavni načini prenosa so parenteralni pri i.v. narkomanih, v nekaterih deželah pa je število okužb tudi pri narkomanih v upadu zaradi boljše dostopnosti neoporečnih igel.

V Franciji je prevalenca anti VHC pozitivnih oseb od 1,1 do 1,2 odstotka. Od teh je 80 odstotkov viremičnih, okoli pol milijona ima kronično okužbo z VHC (prevalenca okužbe z VHC je najvišja pri i.v. narkomanih, tj. 60-odstotna, sledijo zaporniki 20 odstotkov in 20 odstotkov HIV pozitivne osebe).

Bolezniški potek

Napredovanje jetrne fibroze je merilo za napoved izida in način zdravljenja. Fibrogeneza je zapleten in napredujoč proces, ki je povezan z nekro-inflamatornim procesom in aktivacijo zvezdastih celic. To lahko ugotovimo le z jetrno biopsijo: fibroza se razvije hitreje pri starejših moških in alkoholikih. Virusno breme in virusni genotip nista odločilna za napredovanje bolezni. Napredovanje je hitreje pri imunsko oslabilih osebah. Vse večji pomen pripisujejo tudi jetrni steatozi, debelosti in odpornosti na inzulin. Zvišan jetrni encim ALT v serumu je povezan z napredovanjem jetrne fibroze. Pri normalnem ALT je napredovanje jetrne fibroze redko. Serumski označevalci jetrne fibroze še niso dovolj zanesljivi, prav tako ne elastografija, s katero skušajo neinvazivno ugotoviti jetrno trdoto in elastičnost s pomočjo "fibroskena". Merilo za napredovanje fibroze so izključno ponovne jetrne biopsije vsake tri do pet let.

Zdravljenje

Kombinacija **pegilirani interferon alfa in ribavirin** je trenutno referenčna. Trajni virusni odgovor, ki ga ocenjujemo kot odsotnost VHC RNA v krvi pol leta po končanem zdravljenju (SVR), raziskave kažejo pri 50 do 60 odstotkih bolnikov. Nekatere raziskave kažejo, da tudi pri tistih, ki se na zdravljenje odzovejo, RNA VHC v jetrih ne najdejo še vsaj nekaj let. Pri genotipu 2 in 3 je uspešnost zdravljenja okoli 90-odstotna, pri genotipu 1 pa okoli 50-odstotna. Celo pri bolnikih z napredovalo jetrno fibrozo s prehodom v jetrno cirozo je lahko uspešnost do 50-odstotna. Zaradi stranskih učinkov zdravljenja (anemije, levkopenije) je pri nekaterih bolnikih potrebna tudi uporaba eritropoetina in filgrastima. Bolnike z genotipom 2 in 3 ter manjšim virusnim bremenom (tj. manj kot 400.000 IU/ml) lahko zdravimo le tri do štiri mesece, vse druge običajno do 12 mesecev oziroma pri genotipu 1 in počasnem virusnem odgovoru do leto in pol. V načrtu so novi algoritmi zdravljenja.

Pri ponovnem zdravljenju bolnikov, pri katerih dosedanje zdravljenje ni imelo učinka, in tistih, pri katerih bolezen izbruhne ponovno, je potrebno upoštevati genotip VHC in prisotnost oziroma odsotnost jetrne ciroze. Necirotični bolniki z genotipom 2 in 3 se uspešno odzovejo na zdravljenje v 30 do 40 odstotkih. Pri bolnikih z genotipom 1 in prisotnostjo ciroze je zdravljenje povsem neuspešno.

Pri bolnikih, ki ponovno zbolijo, je možnost ozdravitve do 50-odstotna.

Pri bolnikih s steatozo, inzulinsko odpornostjo in pri osebah, ki dnevno uživajo več kot 20 g alkohola, ugotavljajo slabše rezultate zdravljenja. To velja tudi za bolnike s HIV in pridruženo VHC-okužbo, kjer je SVR zaradi medsebojnih vplivov zdravil in njihovih stranskih učinkov od 20- do 45-odstotna. Podobni so tudi rezultati kombiniranega zdravljenja ponavljajoče se VHC-okužbe po presaditvi jeter. Priporočajo zaščitno zdravljenje takoj po presaditvi.

Pričakovanja

Približno polovica bolnikov z VHC se na zdravljenje ne odzove oziroma pride pri njih do ponovnega izbruha bolezni ali pa gre za stranske učinke zdravljenja oziroma slabše prenašanje zdravila. Tako še vedno iščejo boljše načine zdravljenja: novi tipi interferona (**albuferon** in druge oblike interferona, pridobljene z genskim inženiringom) in **receptorski agonisti** (CPG); **viramidin** kot ribavirinski analog kaže manjšo pojavnost anemij. Potrebne so tudi raziskave z uporabo odmerkov zdravil, ki jih prilagodimo bolnikovi teži.

V proučevanju so **cepiva** ter specifični **encimski zaviralci VHC** (VX – 950, SCH 503034, BILN – 2061). Nekateri encimi VHC (NS 2–3, NS 3–4 A, proteaze, NS 3 helikaze in NS 5B RdRp), ki so nujno potrebni pri razmnoževanju virusa, so lahko potencialne tarče novih zdravil.

Ker ni modelov za kulture celic za razmnoževanje VHC oziroma živalskega modela, ni dosti možnosti za testiranja novih protivirusnih molekul.

Glavni problem torej danes predstavljajo omejeno število učinkovitih zdravil in stranski učinki le-teh. Odpornost na zdravila zaenkrat še ne pomeni večjega problema.

Zaključek

Okužbe z VHB in VHC so glavni javno-zdravstveni problem po svetu. Danes boljše razumevanje epidemiologije in naravnega poteka okužb z VHB in VHC omogoča tudi zgodnejšo diagnozo. Pri okoli 50 odstotkih bolnikov s kroničnim hepatitisom B lahko nadzorujemo razmnoževanje virusa, pri okoli 50 odstotkih kroničnih bolnikov s kroničnim hepatitisom C pa virus z zdravili odstranimo. Z novimi zdravili načrtujemo učinkovitejše zdravljenje večine bolnikov, okuženih z VHB in VHC, predvsem z namenom, da bi zmanjšali skupno virusno breme oziroma rezervoar virusov. ■



Celovito zdravljenje hudo poškodovanih

Radko Komadina

Iz tradicionalnih bienalnih sestankov, ki smo jih pripravljali travmatologi, ortopedi in fiziatři od leta 1997 naprej, so celjski dnevi prerasli v neformalni kongres zdravnikov, ki se v Sloveniji ukvarjamo s kirurgijo mišično-skeletnega sistema in s celovitim zdravljenjem hudo poškodovanih.

zagotavljanje kakovosti oskrbe posameznega poškodovanca, kakovosti dela celotnega oddelka, omogoča primerjavo lastne uspešnosti z drugimi evropskimi oddelki.

Leta 2002 smo na evropskem travmatološkem kongresu na Dunaju sodelovali na okrogli mizi o predbolnišničnih in bolnišničnih sistemih nujne zdravstvene pomoči v različnih

ziranosti travmatoloških služb živahno gibanje. Po eni strani se povečuje sodelovanje kostnih kirurgov na ortopedsko-travmatološkem področju, po drugi strani pa sodelovanje urgentnih kirurgov s travmatologi. Opredeljena je prednost skupinske obravnave hudo poškodovanega s kirurgom, večšim travmatologije, anesteziologom, intenzivistom, radiologom, transfuziologom, nevrokirurgom, urologom in drugimi. Na sestanku je doc. dr. Cimerman izvrstno predstavil zasnovo sodobne travmatologije, ki ji slovenski travmatologi vestno sledimo v okviru evropskih smernic.

Po evropskih smernicah bi morali že leta 2006 sprejeti slovensko zakonodajo, ki določa pravila pri presaditvi kostnega tkiva in njegovih nadomestkov. Prof. dr. Koller, ki je eden od avtorjev evropskih smernic, nas je prepričal, da moramo dosedanje delo kostnih bank posodobiti in uskladiti z zakonodajo, ki se pripravlja, pri čemer je potrebno intenzivno sodelovanje kostnih kirurgov. Razvoj novih proizvodov na področju kostnih nadomestkov, ki ga je predstavil prof. dr. Wilkins iz ZDA, napoveduje na tem področju velikanski, a tudi nadvse drag napredek.

Izdali smo recenziran zbornik prispevkov vabljenih predavateljev, ki ga je sofinanciral ARRS. Knjižica s 126 stranmi je tako dobrodošlo branje mladim kolegom, ki šele začenjajo strokovno pot, kakor tudi izkušenim nosilcem naše dejavnosti. Sestanka, ki je obravnaval ta hip zelo aktualno vsebino prihodnjih urgentnih centrov, se minister Bručan sicer ni mogel udeležiti, nas je pa pisno pozdravil in nam zaželel uspešno delo. Sklepi, ki smo jih sprejeli, bodo pomagali tudi ministrstvu pri razvoju urgentne službe.

Sklepi društva travmatologov Slovenije in ortopedskega združenja SZD, sprejeti na VI. celjskih dnevih:

I. Sklepi, ki se nanašajo na register hudo poškodovanih

1. Društvo travmatologov Slovenije podpira vključitev KO za travmatologijo, travmatološkega oddelka v Mariboru in Celju ter kirurških oddelkov regionalnih bolnišnic,



Delovno predsedstvo: prof. Smrkolj, asist. Kristan, prim. Vlaović (z leve)

VI. celjski dnevi so potekali 23. in 24. marca 2007 v dvoranih Narodnega doma v Celju. Organizatorji smo morali zamenjati dosedanje lokacije v nekoliko manjšem Celjskem domu, saj so nas presenetili številni novi obiskovalci. Obravnavali smo dve ločeni temi z vabljenimi predavatelji iz Slovenije, Hrvaške, Nemčije, Slovaške, Velike Britanije in Združenih držav Amerike. Prvega dne smo spoznali prednosti skupnega evropskega registra hudo poškodovanih. Dr. Lefering, ki vodi osrednji register travme v Kölnu, nam je predstavil njihove izkušnje od leta 1992 dalje. V registru sodeluje približno 80 nemških travmatoloških klinik, 8 od 12 avstrijskih travmatoloških klinik, ena švicarska travmatološka klinika, od lani Travmatološki oddelek Splošne in učne bolnišnice Celje, merilo za sodelovanje je izpolnil tudi Klinični oddelek za travmatologijo v Ljubljani. Sodelovanje v evropskem registru pomeni

evropskih državah. Evropsko travmatološko združenje je sklenilo poenotiti sisteme. Leta 2004 smo v okviru delovne skupine ETS pripravili presek stanja in posameznim evropskim državam, ki niso dosegale svetovanega povprečja, svetovali konkretne ukrepe. Na pobudo delovne skupine za urgentno medicino pri nemškem travmatološkem združenju smo svetovali ciklično obnavljanje večšin za začetno oskrbo hudo poškodovanih v vseh državah članicah Evropskega travmatološkega združenja. Na evropskem travmatološkem kongresu v Ljubljani maja 2006 smo se dokončno odločili, da se priključimo ATLS Europe. Društvo travmatologov Slovenije sledi evropskim priporočilom in v sodelovanju s Svetom za reanimacijo pripravlja učne vsebine tečaja, v katerega vabimo najprej nadzorne travmatologe.

V Evropi poteka na ravni strokovne organi-

kjer zdravijo hude poškodovance, v register DGU. Poglavitni namen je uvajanje primerljive kakovosti med slovenskimi in evropskimi travmatološkimi oddelki.

2. Delovna skupina (asist. mag. Brilej, asist. mag. Kristan, doc. dr. Čretnik, asist. Košir) bo pripravila izhodiščno dokumentacijo tudi za druge oddelke slovenskih bolnišnic, ki bi se želeli vključiti v register DGU. Prvič se bodo sestali do konca meseca aprila 2007 in omogočili še pravočasni vnos protokolov za leto 2006.
3. Društvo travmatologov Slovenije podpira zasnovo nadaljnega razvoja travmatologije, ki ga je predstavil doc. dr. Cimerman. Zasnova poudarja osrednjo vlogo travmatologa pri obravnavi hudo poškodovanega in hkrati timsko interdisciplinarno naravo dela. Zasnova upošteva materialne in logistične sposobnosti posameznih bolnišnic (modularno načelo delovanja urgentnih centrov, načelo vladne podkomisije za urgentno medicino).
4. Društvo travmatologov Slovenije uveljavlja svoje članstvo v ATLS Europe (asist. Košir). Svet za reanimacijo (prim. asist. mag. Vlahovič) in DTS (asist. Košir) bosta pripravila predlog tečaja za ciklično obnavljanje veščin sprejema in oskrbe hudo poškodovanih v Sloveniji. V inštruktorsko izobraževanje bodo povabljeni nadzorni travmatologi.



Prim. Rusek v živahni razpravi

II. Sklepi, ki se nanašajo na presadke podpornih tkiv

5. Evropska smernica 2004/23/EC je predvidela sprejetje nacionalnih aktov, ki obra-

vnavajo presaditev celic in tkiv, do 7.4.2006. Priporočamo, da bi slovensko zakonodajo z evropskimi smernicami uskladili še v letu 2007. Ortopedsko združenje SZD in DTS imenujeta delovno skupino (asist. dr. Fokter, prim. Kramberger, asist. dr. Breclj, asist. Kralj, Mihalič), ki bo pomagala pri pripravi zakonskih določil Zavodu Republike Slovenije za presaditev organov in tkiv Slovenija-Transplant.

6. Nacionalna tkivna ustanova za kostne in mehko tkivne presadke bo delovala neprofitno in skrbela za pridobivanje, predelavo, skladiščenje in distribucijo alogransplantatov. Povezana bo z donorskimi bolnišnicami, ki že zadostujejo pogojem za odvzem tkiv, uporabniška mesta bodo vse slovenske bolnišnice, ki se ukvarjajo z lokomotorno patologijo in imajo zagotovljene minimalne standarde za kratkotrajno skladiščenje presadkov.
7. Zaradi specifičnih indikacij (bolniki, pri katerih ni mogoče ali ni smotno odvzeti avtotransplantatov, stanja, pri katerih je indicirana uporaba posebej prirejenih kostnih nadomestkov) Ortopedsko združenje SZD in DTS pozivata pristojne organe, da čimprej omogočijo promet s kostnimi nadomestki, ki poleg mineralov vsebujejo tudi organske molekule – pospeševalec kostne tvorbe, pridobljene v skladu z mednarodnimi standardi, ki jih izkazujejo ustrezni certifikati (CE).



Prof. Lovrič, dr. Kruščič, prim. Buhanec

Kirurška obravnava raka dojke

Jurij Gorjanc

V deželi in mestu, kjer se je rodila kirurgija kot znanost, ko se je leta 1740 društvo kirurgov odcepilo od društva brivcev, še danes organizirajo odlične tečaje za številne kirurške specialnosti. Mednarodni kirurški tečaj o raku dojke je potekal na Royal College of Surgeons of England, London, od 5. do 8. marca 2007. V Angliji specializant ne more pristopiti k specialističnemu izpitu, mlad specialist pa pravzaprav ne začeti samostojnega dela, če prej ne opravi obsežnega tečaja s področja, s katerim se bo srečeval. Ker se pri vsakdanjem delu splošni kirurgi v Slovenj Gradcu srečujemo tudi z rakom dojke in svoje delo opravljamo v skladu s sprejetimi smernicami, je dodatno izobraževanje nujno. Zato velja zahvala na tem mestu najprej kirurški ekipi Onkološkega inštituta za nesebično pomoč pri izobraževanju pred enim letom ob uvajanju tehnike varovalne bezgavke v vsakdanjo prakso ter za sprotno multidisciplinarno sodelovanje.

Letošnjega tečaja, po vrsti enajstega, se je udeležilo 33 udeležencev več kot 10 različnih narodnosti. Po uvodnih besedah je sledilo spoznavanje britanskega sistema preventive – presejanja, ki je v veljavi skoraj 20 let. Na tri leta na mamografijo povabijo vse v državi prijavljene ter v zdravstvenem sistemu registrirane ženske med 50. in 65. letom starosti. Sistem presejanja je dokazano učinkovit, odzivnost je okrog 80-odstotna. Poleg vpliva adjuvantne terapije je ravno zgodnje odkrivanje v presejalnih centrih glavni razlog za zmanjšanje umrljivosti (za osem odstotkov) zaradi raka dojke po letu 1991 kljub vedno večji incidenci. Na račun zgodnjega odkrivanja se v več kot 50 kirurških centrih ponajša tudi z 72-odstotnim deležem ohranjajoče kirurgije ob 28 odstotkih mastektomij. Slednjim v 10 odstotkih takoj rekonstruirajo dojko, sicer večinoma kasneje. Obsevanih je 54 odstotkov vseh bolnic. Odstotek vseh lokalnih recidivov znaša 2,9 odstotka.

V diagnostiki smo poleg ponavljanja znanih resnic in odčitavanja zanimivih mamogramov in UZ-izvidov spoznavali vlogo magnetne resonance. Pri raku dojke je to zelo občutljiva metoda, a manj specifična. Uveljavila se je tudi v presejanju mladih bolnic z znano genetsko obremenjenostjo.

V invazivni diagnostiki tankoigelna biopsija vse bolj izgublja svoj pomen in napovedujejo, da jo bo debeloigelna prej ali slej popolnoma izpodrinila. Verjetno bo tankoigelna biopsija



Po predavanjih sledi razprava o zanimivih primerih.

ostala aktualna pri ugotavljanju recidivov ter ugotavljanju prizadetosti pazdušnih bezgavk (UZ-vodena punkcija). Sledila so predavanja o kirurškem in adjuvantnem zdravljenju, podprta s podlago največjih študij, opravljenih v zadnjih letih, ter tudi tistih, ki so v teku. Pomembnost "z dokazi podprte medicine" (evidence-based medicine) pri vseh postopkih zdravljenja je bila rdeča nit tečaja.

Tečajniki smo najbolj uživali ob predstavitev primerov bolnic ter možnosti sodelovanja v diagnostičnem in/ali terapevtskem postopku. Takemu delu je bilo namenjeno največ časa, v multidisciplinarnem "predsedstvu" pa so nam težje primere pomagali reševati posamezni specialisti. Kirurgi smo se nekoliko težje znašli pri načrtovanju hormonske in kemoterapije ali celo genskem svetovanju, pa vendar smo dobili splošen vtis, kaj je potrebno, kaj smiselno. Kljub jasnemu upoštevanju smernic se dopušča individualno prilagajanje zdravljenja glede na številne dejavnike.

Kirurgija varovalne bezgavke je kljub dolgotrajnemu britanskemu vztrajanju pri vzorčenju bezgavk prvega reda ("sampling") danes splošno uveljavljen standard tudi tam. Zato je bil velik del tečaja namenjen tej temi - možnosti ohranjajoče kirurgije tako glede dojke kot pazduhe. V posameznih centrih so po milanskem zgledu že začeli z neposrednim intraoperativnim obsevanjem področja po lokalni eksciziji tumorja. Te in še nekatere novosti nam je predstavil prof. Robert Mansell, ki je glede kirurgije dojke tudi mednarodna avtoriteta. V bližnji prihodnosti se obeta pohod predvsem še bolj ohranjajoče kirurgije, tudi s pomočjo neoadjuvantne terapije

za večino bolnic. Potrebi po večdnevem čakanju izvida debeloigelne biopsije tumorja ali natančnega preverjanja prizadetosti varovalne bezgavke naj bi se bilo kmalu mogoče izogniti s pomočjo postopka polimerazne verižne reakcije (PCR), ki zasledi prisotnost tumorskih celic v vzorcu v nekaj minutah neposredno po punkciji ali celo intraoperativno poda oceno varnostnih robov ekscizije in prizadetosti varovalne bezgavke ter tako delno nadomesti delo patologa. Glede malo bolj oddaljene prihodnosti (več kot 10 let) pa kirurgom v zdravljenju raka dojke ni napovedoval svetle prihodnosti. Veliko naj bi namreč obetala minimalno invazivna metoda mikrovalovne (ne radiofrekvenčne) ablacije tumorja preko igelne sonde, čeprav so postopki še v poizkusni fazi.

Sledila so predavanja in pogovori o rekonstruktivnih rešitvah po operacijah dojke, ko največkrat sodelujeta splošni kirurg in kirurg plastik. Nekaj smo izvedeli še o pravno-medicinskih vidikih odškodninskih tožb, pri čemer nam je pravnik ugledne odvetniške pisarne predstavil najodmevnejše primere tožb s področja zdravljenja raka dojke v Angliji v zadnjih letih. Področje, ki nam je v Sloveniji še relativno neznan.

Ob koncu smo udeleženci opravljali še pisni izpit – preverjanje znanja, pri čemer so bila izpitna vprašanja vzeta iz kataloga vprašanj za specialistični izpit za "breast surgeon" - kirurg za dojko, ki postaja v Angliji vse bolj aktualna specialnost. Čeprav nas je bila večina prisotnih specialistov splošne kirurgije, se sploh nismo slabo odrezali.

Tečaj zelo priporočam vsem, ki se ukvarjajo z zdravljenjem raka dojke. Bralec lahko več o njih izve na W: www.rcseng.ac.uk/raven/courses ■

Potapljanje in potapljanje za ljudi s posebnimi potrebami

Blanka Mikl Mežnar

Jubilejni, peti mednarodni simpozij potapljaške in hiperbarične medicine, ki je potekal v Termah Zreče 9. in 10. februarja 2007, je postregel z zanimivimi predavanji, ki so jih predstavili strokovnjaki iz širše jadranske regije, Evrope in Amerike.

Vdveh dneh so skoraj dvestotim zbranim poslušalcem predstavili novosti na področju uporabe hiperbarične oksigenacije v medicini, potapljanja ter potapljanja za ljudi s posebnimi potrebami.

Petkovo okroglo mizo o hiperbarični medicini je odprla prof. dr. Danica Vujnović iz Srbije, ki je predstavila izkušnje več kot tridesetletnega dela na področju zdravljenja s povišanim tlakom kisika pri anaerobnih sepsah in poškodbah s tokom visoke voltaže. V nadaljevanju so svoje izkušnje z uporabo HBO pri patologijah, kot so osteomielitis in radionekroza ter srčno popuščanje, predstavili strokovnjaki iz hiperbaričnih centrov iz Ljubljane, Pulja, Zagreba, Osijeka, Splita, Budimpešte, Beograda, Zemuna in Budve. Dr. Gojko Gošović je predstavil osnovne informacije o delitvi, tehničnih značilnostih, prednostih in pomanjkljivostih posameznih tipov hiperbaričnih komor. Zbranim zdravnikom iz različnih zdravstvenih ustanov so bile predstavljene tudi konkretne možnosti uporabe hiperbarične medicine kot dopolnilne ponudbe v zdraviliškem turizmu.

Sobotni, osrednji del posveta je potekal v treh sklopih. Teme prvega sklopa so obravnavale potapljanje za ljudi s posebnimi potrebami, v nadaljevanju so potapljaške organizacije s tega zemljepisnega področja predstavile svoje delo, zaključek pa je bil namenjen potapljaškim temam. Drugi dan posveta je slovesno začel predsednik največje in najstarejše potapljaške organizacije na svetu CMAS. (Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques) ter častni gost posveta, gospod Achille Ferrero.

V prvem sklopu so predstavniki mednarodne zveze IAHD Adriatic iz Slovenije, Hrvaške ter Bosne in Hercegovine predstavili zaključek petletnega dela v vseh programih potapljanja za ljudi s posebnimi potrebami, ki jih izvajajo



Predstavniki Inštituta za rehabilitacijo RS (foto: arhiv IAHD Adriatic)

na širšem jadranskem območju. Predstavljeni so bili rezultati učenja potapljanja in nato samega potapljanja kot ene od dejavnosti za kakovostnejše preživljanje prostega časa pri diabetikih, ljudeh z amputacijami ter ljudeh z okvaro hrbtenjače. Gospod Fraiser Bathgate, tehnični direktor IAHD, je predstavil novo razvit program za ljudi z mentalnimi primanjkljaji, ki je namenjen njihovem seznanjanju z vodo in s potapljanjem v bazenu. Dr. Nenad Dikić iz Združenja za medicino športa Srbije je prikazal dokumentarni film o projektu izvedbe priprav in samega tečaja potapljanja ter potapljaških počitnic za manjšo skupino ljudi z omejitvami (pretežno ljudi s poškodbo hrbtenjače), ki je bil izpeljan v Srbiji. Na žalost je šlo, zaradi omejenih finančnih sredstev, za enkratni projekt, ki je skupinici potapljačev z omejitvami sicer omogočil pogled pod vodo, ne pa za dejavnost, ki bi obogatila njihovo življenje tudi v nadaljevanju.

Po kratkem odmoru je v uvodu drugega

sklopa prisotne pozdravil predsednik Republike Slovenije dr. Janez Drnovšek, ki je pohvalil prizadevanja, da se tudi ljudem z zelo različnimi omejitvami omogoči sodelovanje v dejavnostih, ki so jih nekoč lahko opravljali samo zdravi ljudje. Spoznal je tudi potapljače s poškodbo hrbtenjače ter sodelavce, ki v programu sodelujejo že od samega začetka.

Posvet se je nadaljeval s predavanjem gospoda Massima Pierija, predstavnika DAN (Divers Alert Network), največje svetovne organizacije, ki skrbi za varnost potapljačev. Predstavil je Diving Safety Laboratory in njihov trenutno potekajoč projekt zbiranja podatkov o potopih, vključno z dopplersko oceno količine dušikovih mehurčkov v krvi po opravljenem potopu na vzorcu dveh milijonov potopov, opravljenih po vsem svetu. V nadaljevanju je gospod Neven Lukas povedal nekaj o novem zakonu o potapljanju, ki ga pripravljajo na Hrvaškem, svoja poročila o dogajanju v preteklem letu pa so predstavili predstavniki DAN iz

različnih držav širše jadranske regije. Poročilo gospoda Darka Kovačevića, predstavnika DAN Hrvaške, je bilo zelo kratko, saj je čas, predviden zanj, prepustil svoji kolegici, ki je zbranim predstavila čudovit projekt uporabe hidroterapije pri otrocih z različnimi omejitvami.

Nadaljeval je prof. dr. Željko Dujic s splitske



Predsednik države prejema najvišje potapljaško priznanje iz rok predsednika CMAS (foto: arhiv IAHD Adriatic).

medicinske fakultete s temo "Breath-hold diving", v kateri je predstavil strokovno oziroma medicinsko plat ene najzanimivejših disciplin potapljanja, ki se uveljavlja v zadnjem času, to je prostega potapljanja. Praktični del je predstavila srebrna z zadnjega svetovnega prvenstva v tem športu, Karla Fabrio iz Hrvaške. V svoji temi se je dotaknila tudi meja prostega potapljanja, ki jih tekmovalci v teh disciplinah premikajo skorajda vsak dan. Dr. Petar J. Denobla z Univerze Duke je predstavil odpravo Britannic 2006, v kateri je skrbel za varnost sodelujočih potapljačev. Šele deveto odpravo na razbitino sestrške ladje Titanic, ki leži spoštljivih 120 metrov globoko, je organiziral History Channel. Na posvetu smo imeli možnost videti nekaj posnetkov, ki bodo sicer premierno prikazani šele januarja 2008. V nadaljevanju je dr. Denoble predstavil tudi analizo 947 smrtnih nesreč pri potapljanju, ki jo je opravil s svojimi sodelavci. Sledil je prispevek Igorja Vrhovca, inštruktorja in odličnega jamskega potapljača, v katerem je celostno predstavil jamsko potapljanje.

Zaključek posveta je bil tudi letos nekaj posebnega. Namenjen je bil vsem, ki imajo radi

morje in vse, kar je povezano z njim. Danijel Frka, za mnoge upravičeno najboljši podvodni snemalec in fotograf, skupaj z ekipo že dalj časa pripravlja oddaje o potopljenih ladjah na Jadranu. Premierno je prikazal oddajo iz cikla "Skrivnosti Jadrana" o ladji Szent Istvan, ki se je potopila 10. junija 1918 blizu Premude.

Posvet, ki je zrasel iz skromnega srečanja potapljačev s posebnimi potrebami in vseh, ki so pri projektu sodelovali, in je bil prvenstveno namenjen predvsem seznanjanju vseh zainteresiranih z medicinskimi vidiki in vprašanji, ki se ob potapljanju ljudi z zelo različnimi omejitvami pojavljajo, je tako postopno prerasel v srečanje zdravnikov, potapljačev na dih, tehničnih potapljačev, jamskih potapljačev, rekreativcev, invalidov, podvodnih fotografov in snemalcev, predstavnikov večine potapljaških in invalidskih organizacij tega območja ter čisto navadnih potapljačev, torej vseh, ki jim je skupna ljubezen do vode. Teme, ki jih obravnava, pa so vedno bolj raznolike in pokrivajo celoten spekter od zdravljenja s povišanim tlakom, medicine in fiziologije potapljanja, varnosti potapljanja ter novosti na vseh teh področjih. ■

ODMEVI

Pripombe k recenziji: Slovensko javno zdravstvo 20. stoletja in njegov soustvarjalec dr. Bojan Pirc

Aljonka Češarek Turk

V letošnji februarški številki Iziđe, glasila Zdravniške zbornice Slovenije, je bila objavljena recenzija knjige avtorice doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec z naslovom: Javno zdravstvo 20. stoletja in njegov soustvarjalec dr. Bojan Pirc, ki jo je napisal France Urlep.

Recenzija opisuje tudi dejavnost prof. dr. Bojana Pirca v zvezi s podiplomskim izobraževanjem, katerega izvajalec je bil Zavod SRS za zdravstveno varstvo. Recenzent dobesedno navaja (stran 147, 2. stolpec, 3. odstavek): "Podrobno je opisan celoten projekt,

podprt z izjavami nosilke tega izobraževanja, mag. Aljonke Češarek Turk." Iz tega bi se dalo razumeti, kot da stojim za vsem, kar je o tem napisano v knjigi ali v recenziji. V recenziji pa me zlasti moti naslednja izjava (stran 147, 2. stolpec, 5. odstavek, 6.–10. vrstica): "Petnajstletno oblikovanje podiplomskega študija javnega zdravstva za zdravnike med leti 1968 in 1981 je bilo najpomembnejše delo poznih let dr. Bojana Pirca."

Pri "oblikovanju" podiplomskega študija javno zdravstvo je poleg dr. Bojana Pirca sodelovalo kar nekaj pomembnih in uglednih fakultetnih učiteljev ljubljanske in zagrebške

medicinske fakultete in univerze v Ljubljani ter drugih strokovnjakov. Z naklonjenostjo so sodelovali pri izvedbi študijev in jim s svojimi predavanji dajali značilni ton in vsebino, za kar se jih s hvaležnostjo in spoštovanjem spominjam še danes. Brez dvoma ima za oblikovanje programa in uvedbo študija javno zdravstvo v slovenski prostor največ zaslug tedanji direktor Zavoda SRS za zdravstveno varstvo prof. dr. Saša Cvahte. Prav bi bilo, da vsi, ki pišejo spomine, ne bi pozabili njegovih zaslug na področju slovenskega javnega zdravstva in jih tudi zapisali. ■

Kdaj velja kodeks medicinske etike?

Tončka Trop

Študij medicine sem začela daleč nazaj, še v času socializma. Odločitev je slonela na veliki želji pomagati ljudem. Sem ena zadnjih generacij, ki je poslušala predavanja prof. Milčinskega o etiki in deontologiji. Še vedno se spominjam definicije medicine, po kateri je le-ta znanost in umetnost. Je to še danes?

Takrat v medicini še ni bilo denarja (plače vseh so bile približno enake). Opravila sem študijske obveznosti in začela uporabljati znanje v praksi. Med specializacijo sem srečala veliko zdravnic in zdravnikov, danes bi jih lahko imenovala "ljudje z velikim srcem", ki so poslušali, razumeli in imeli znanje. Zame takrat niso bili, prav tako še danes niso, pomembni nazivi pred in za priimkom. Še vedno imam zelo lepe spomine na specialistični izpit pri prof. Rozmanu.

Sredi vpetosti med službene obveznosti in skrb za hčer se je prikrdla bolezen. Pred skoraj sedmimi leti sem srečala okuženega klopa ter pričela zdravljenje ob pojavu eritema skladno z doktrino. Ob zagonu bolezni sem bila pri infektologih še trikrat zdravljena s ceftriaksonom. Zdravljenje je imelo vedno le prehodni uspeh.

Tako sem po spletu naključij, ki mi jih je prineslo življenje, pričela spoznavati zdravnike tudi iz drugega zornega kota, kot bolnik. Tudi takrat sem srečala zdravnice in zdravnike z velikim srcem. Hkrati sem spoznala, da me nekateri kolegi, do katerih sem prišla z napotnico, ne poslušajo in kar je še huje, tudi verjeli mi niso. Slišala sem, da bodo moje težave minile, a do danes še niso. Prav tako sem slišala, da je moja hoja posledica vzpostavitve napačnega vzorca hoje v možganih. Niso želeli slišati, da je hoja odvisna od bolečin v določenem sklepu.

Sprva sem upala, da bom s pomočjo antibiotikov bolezen premagala. Delala sem, dokler sem lahko hodila. Nato sem tiho upala na spontano remisijo. Počasi, tekom let, sem ugotovila, da spadam ravno v tisto stotino procenta zbolelih za boreliozo, kjer bolezen napreduje kljub zdravljenju. Šele ko sem našla prispevek dr. Vere Maraspin Čarman in v njem stavek: "Prav tako obstajajo nepojasneni vzroki za neuspešnost zdravljenja z antibiotiki," (1) sem se sprijaznila z usodo, kot radi poimenujemo tisto, česar si nismo izbrali, pa se je vseeno zgodilo.

Skušala sem si lajšati vsakodnevne težave, ohraniti mišice nog in nekaj kondicije, prilagoditi stanovanje, razporediti gospodinske obveznosti..., skratka naučila sem se živeti z boleznijo. Po letu bolniške sem pričela delati štiri ure na dan. Včasih z manjšimi, drugič z večjimi težavami. Rada imam svojo službo, delo opravljam z veseljem, imam tudi dobre sodelavke.

Ko si enkrat bolan, se srečaš tudi z invalidskimi komisijami. Na invalidski komisiji sem bila v teku let že večkrat. Komunikacija je bila primerna in štiriurno delo so mi podaljševali. Zadnji obisk komisije pa je bil drugačen. V čakalnici sem opazovala obraze, na katerih se je zrcalil strah. Ko sem videla prihajati mariborskega profesorja, s katerim do zdaj nisem imela neposrednega stika, sem pričakovala pogovor, mogoče kot na izpitu, in seveda podaljšanje štiriurnega dela. Vendar se moja bolezen ni skladala z okvirjem znanja v profesorjevi glavi, komunikacija pa je bila daleč pod ravno fakultetno izobraženih, kaj šele kolegov. Za zaplete bolezni sem kriva sama, ker se po njegovem mnenju nisem pravočasno zdravila, sprememb na rokah, ki ustrezajo

opisu atrofičnega akrodermatitisa, pa po njegovem sploh ni. Tudi za zdravljenje nevropatske bolečine še ni slišal.

Še danes ne vem, kako sem uspela dostojanstveno zapustiti sobo z napisom invalidska komisija. Hvala kolegici, ki je osebno ne poznam. Njeno znanje je bilo širše, ravnanje pa visoko profesionalno. Za profesorjevo ravnanje ni in ne more biti opravičila. Ker sva bila v odnosu zdravnik – bolnik, predvidevam, da tudi tukaj velja kodeks zdravniške etike. Ali se motim?

Zakaj sem sploh razgrnila svojo življenjsko zgodbo? S tem sem skušala predelati stisko, ki me je spremljala, hkrati pa vzpodbuditi k razmisleku vse tiste, ki si služite denar z delom na invalidskih komisijah. Zanima me tudi, ali je v stanovskem glasilu možno objaviti zgodbo s temne strani naših profesorjev?

Imam dvajset let delovne dobe in želim si, da bi mi bolezen "dopustila" delati do polne pokojninske dobe. Upam, da mi nikoli več ne bo potrebno doživeti ponižujoče in arogantne obravnave za vrati, ki nosijo napis: invalidska komisija. ■

(1) http://med.over.net/onko/glasilo_okno/letnik15_st1_2001/strokovnjaki_govorijo.htm



Izbrana poglavja s področja klimakterija

Helena Meden Vrtovec, Damir Franič (urednika):
 Izbrana poglavja s področja klimakterija. Ljubljana: Arkadija, 2007, 87 str.

Izbrana poglavja s področja klimakterija, ki so predstavljena v publikaciji, skoraj v celoti pokrivajo kompleksno problematiko prelomnega obdobja v ženskem in moškem življenju. Začetni sistematski predstavitvi fizioloških sprememb ob zmanjšanem delovanju ovarijev sledijo poglavja, v katerih avtorji prikazujejo svoje poglede na zdravljenje klimakterija. Iz vseh prispevkov veje prepričanje, da je odpravljanje simptomov in posledic pomanjkanja spolnih hormonov s hormonskimi pripravki možno preseči. Hkrati se avtorji sprašujejo, do katere mere je še dopustno s hormoni spreminjati tok življenja, posebno ker vemo, da ima hormonsko zdravljenje tudi izrazito neugodne stranske učinke. Zanimiva so razmišljanja o drugih nehormonskih prijemih,



ki lahko bistveno olajšajo prehod iz zrele dobe v starost. Ko bralec skrbno prebere vse prispevke, dobi občutek, da ostajata ženski

in moški klimakterij še vedno misterij, ki ga poskušamo razumeti in obvladati, kar nam v celoti nikakor ne uspeva. Zdi se, da je razumeti klimakterij v vseh njegovih niansah prav tako težko kot razumeti minljivost življenja.

Andreja Kocijančič

Učno gradivo, namenjeno udeležencem srečanja zdravnikov, je razdeljeno na dva dela – splošni in specialni. Avtorji zbornika so ugledni strokovnjaki, ki se ukvarjajo s področjem klimakterija. Strokovna raven napisanih besedil je kljub neizogibni različnosti pisanja visoka.

Zbornik zaradi svoje narave ne zajema vseh pomembnih vidikov menopavze pri ženskah in moških, so pa v njem zajeta tista vprašanja, s katerimi se praktično zdravnik najpogosteje srečuje. Napisan je z mislijo na zdravnika, ki se s temi problemi srečuje pri vsakdanjem delu, kar je dobrodošel pristop.

S problemom menopavze se srečujemo zelo pogosto skoraj vsi zdravniki v osnovni zdravstveni dejavnosti. Pričujoče gradivo je zelo dobro in menim, da je primerno tudi za zdravnike družinske medicine. ■

Igor Švab

NOVE PUBLIKACIJE

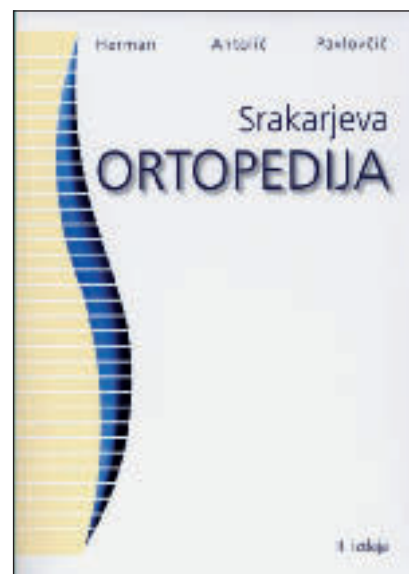
Srakarjeva ortopedija

Prof. dr. France Srakar je leta 1996 napisal prvi slovenski učbenik "Ortopedija". Sedaj je izšla druga izdaja tega učbenika, ki je dopolnjena z nekaterimi novimi poglavji, večina poglavij pa je zaradi novih dognanj močno spremenjena. Uredniki druge izdaje so prof. dr. Vane Antolič, predstojnik Katedre za ortopedijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani, prof. dr. Vinko Pavlovčič, predstojnik Ortopedske klinike v Ljubljani, in prof. dr. Srečko Herman. Uredniki so učbenik poimenovali "Srakarjeva ortopedija", ker želijo s tem imenom ohraniti tradicijo in spomin na pokojnega prof. Srakarja, avtorja prve izdaje.

Učbenik "Srakarjeva ortopedija" obsega 20 poglavij, razdeljenih na splošni in specialni del na skupno 408 straneh. Namenjen je predvsem študentkam in študentom medicine ter specializantkam in specializantom kirurgije, nevrologije, splošne medicine, fizioterapije, medicine dela in pediatrije. V pomoč bo tudi študentkam in študentom visoke šole za zdravstvene delavce (fizioterapevti, radiološki inženirji, medicinske sestre in zdravstveniki) in pedagoške akademije, po njem pa bodo segali tudi zdravniki in zdravnice.

Informacije: Ortopedska klinika, tajništvo, ga. Irena Cotman, T: 01 522 41 74. ■

Irena Cotman



Nefrologija 2007

A. Kandus, J. Buturović Ponikvar, K. Grego, A. F. Bren: Nefrologija 2007: Obravnava motenj elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja. Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Ljubljana 2007, 299 str.

Knjiga je razdeljena na 22 poglavij:

1. Kratak pregled kinetike nekaterih topljencev	9. Hiperkaliemija	17. Pomanjkanje fosfatov in hipofosfatemija
2. Motnje v presnovi vode in natrija	10. Pregled vseh vrst motenj v acidobaznem ravnotežju	18. Hiperfosfatemija
3. Hiponatriemija - Klinični primeri	11. Presnovna acidoza	19. Motnje v ravnotežju magnezija
4. Hipernatriemija	12. Presnovna alkalozia	20. Vplivi motenj elektrolitskega ravnotežja na obtočila
5. Poliurija	13. Respiracijska acidoza in respiracijska alkalozia	21. Uravnavanje motenj elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja s hemodializo
6. Klinična uporaba diuretikov	14. Mešane motnje acidobaznega ravnotežja	22. Cistinoza
7. Ocena hidriranosti in volumskega stanja bolnika	15. Hiperkalcemija	
8. Hipokaliemija	16. Hipokalcemija	

Predhodnica zgoraj navedene knjige (Nefrologija 2002: Obravnava motenj elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja. Klinični oddelek za nefrologijo, Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Ljubljana 2002, 142 str.) je hitro pošla. Zato so avtorji oskrbeli novo, razširjeno in dopolnjeno izdajo 2007. Zdi se mi, da se slednja lažje bere zaradi drugačnega formata in tiska.

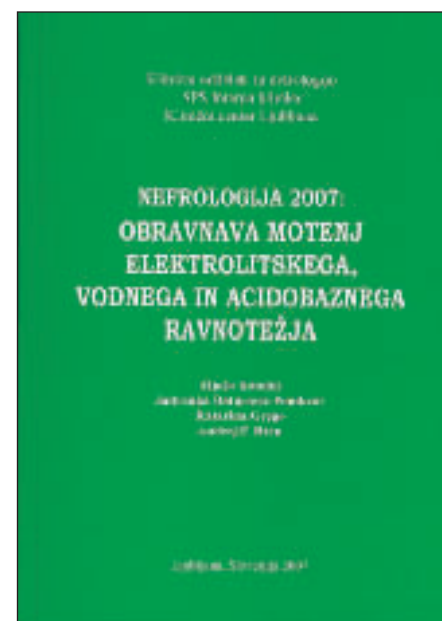
Formalno se poglavja od 2 do 22 slogovno in vsebinsko med sabo razlikujejo, dejansko pa skoraj vsako poglavje v uvodu na kratko obdela teorijo, ki se nato izvede v klinično uporabo. Se pravi, knjiga se mi zdi neke vrste priročnik za neposredno uporabo ob bolniku.

Ker pa (žal) nisem klinik, vidim glavno

uporabnost knjige pri klasičnem pouku, kot je na MF. Zaradi nekakšne uporabne fiziologije je opisana kazuistika medicincu lahko dokaz, da npr. fiziologija iz 2. letnika ni le teorija, temveč zelo uporabna reč! Še bolj uporabna pa bi bila lahko Nefrologija 2007 pri sodobnem pouku, v integrirani obliki PBL. Kdor bi začel s fiziologijo, bi v knjigi našel neposredno povezavo s patologijo, deloma farmakologijo in končno klinično aplikacijo.

Domnevam, da bo tudi Nefrologija 2007 kmalu pošla, tako da bo nujna nova izdaja. Če bo tako, uredniškemu odboru predlagam, da ne le vsebinsko, temveč tudi formalno poenoti obliko vseh poglavij. ■

Marjan Kordaš



HIV priročnik

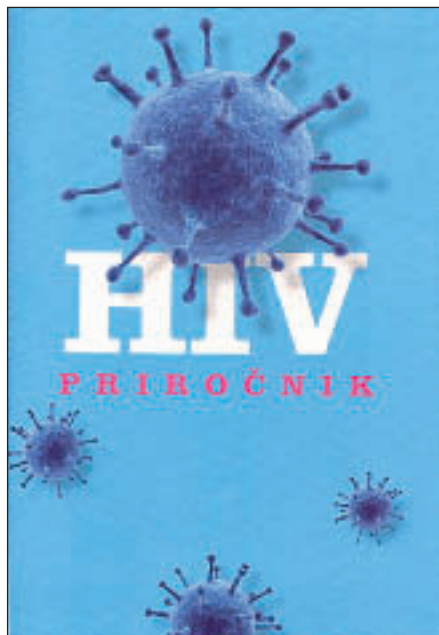
Miran Šolinc: HIV priročnik. Ljubljana: Škuc, 2007

HIV priročnik sociologa in aktivista Mirana Šolinca je izvrstna publikacija, ki vsebuje osnovna dejstva o virusu HIV, na poljuden način razloži, kako virus povzroči bolezen, kako se prenaša in kako se okužbi lahko iz-

ognemo. Navedene so koristne informacije o testiranju na virus HIV, vključno z navedbo naslovov zdravstvenih ustanov in gejevskih in GLBT-združenj v Sloveniji. Knjižico je finančno podprlo Veleposlaništvo Kraljevine

Nizozemske in Ministrstvo za zdravje RS, založil ŠKUC, vsebino pa je strokovno pregledal prof. dr. Janez Tomažič.

V začetku lahko preberemo HIV – osnove, kjer dobimo odgovore na vprašanja: Kaj



je HIV?, Kaj je AIDS?, sledi poglavje HIV – znanost, kjer spoznamo virus, izvemo, kako virusi povzročajo bolezen in v čem se virus HIV razlikuje od drugih virusov, kako oslabi imunski sistem, zakaj HIV ne ubije takoj, kako se virus prenaša in katere telesne tekočine vsebujejo HIV. Sledi najpomembnejše poglavje HIV – tveganja, ki je namenjeno okoliščinam, spolnim tehnikam in načinom okužbe s HIV pri moških, ki seksajo z moškimi (MSM). Slog pisanja in slengovsko izrazoslovje (“fukanje”, “fafanje”...) v tem poglavju je lahko za nekoga moteče, vendar ne smemo pozabiti, da je publikacija namenjena MSM-populaciji, da mora pritegniti, posredovane informacije pa morajo biti kristalno jasne. Poudarjen je pomen uporabe kondoma pri analnem seksu, saj se je več kot 90 odstotkov HIV-pozitivnih gejev v Sloveniji okužilo pri nezaščitenem receptivnem analnem spolnem odnosu oziroma kot navaja pisec: “tako, da so bili poseksani (pofukani) brez kondoma.” V rdečih okvirčkih vseskozi prebiramo bistvena dejstva, kot npr.:

“Seksanje (fukanje) brez zaščite je veliko manj tvegano kot biti poseksan (pofukan), vendar majhno tveganje še ne pomeni, da tveganja sploh ni.” Obravnava različnih spolnih tehnik oziroma vlog v povezavi s tveganjem za okužbo je ena od bistvenih kvalitiet publikacije. Omenja se tudi povezava med uporabo rekreativnih drog, saj lahko spodbujajo občevanje brez zaščite, sviri pa se tudi pred sočasno uporabo poppersa in viagre, ker lahko v kombinaciji pripeljeta do nevarnega padanja srčnega tlaka itd. V naslednjem poglavju HIV – testiranje izvemo vse o vrsti testov, zaupnosti, varovanju podatkov, koristnosti testiranja, terapiji poizpostavitvene profilakse (HIV-PEP), sledijo še koristni naslovi, za konec pa še kratki nasveti o varnem analnem seksu.

HIV-priročnik je vsekakor publikacija, ki brez “dlake na jeziku”, namesto zdravnika, odgovarja na konkretna vprašanja, ki se zastavljajo MSM-populaciji v zvezi z virusom HIV. ■

Boštjan Mlakar

Četrta nemška študija o zdravju ust in zob

Wolfgang Micheelis, Ulrich Schiffner (urednika): Vierte Deutsche Mound-gesundheits-studie (DMS IV).

IDZ – Bamd Deutsche Zahnärzte Verlag
DÄV: ISBN 10:3-934280-94-3 ali ISBN 13:9-78-3934 280-94-3, 2006, 504 str. Cena knjige je 49,95 EUR.

Nemški zobozdravniški inštitut je do sedaj objavil tri študije o zdravju ust in zob prebivalcev Nemčije. Zadnja, četrta študija je bila temeljito pripravljena, priprava in izvedba študije je trajala tri leta in pol. Študijo je naročilo Zvezno združenje zobozdravnikov in Zvezna zobozdravniška zbornica. Obsega 504 strani in je razdeljena na 18 poglavij. Pozorni bralec lahko iz vsakega poglavja naredi primerjalno študijo v svoji državi. Študija je zajela prebivalce vseh starostnih skupin od 12. do 74. leta starosti, ki so razdeljeni po starostnih skupinah. Prebivalci, vključeni v študijo, so bili samo obširno anketirani in pregledani, zdravljeni niso bili. Podatki o pregledanih so zapisani v anonimni obliki. Tri skupine preiskovalcev so pregledale 4600 prebivalcev Nemčije. Reprezentativni presek prebivalcev je zajel razširjenost kariesa, obseg razširjenosti zbolelosti podpornih tkiv zob, higieno ust in zob,



prehrambene navade, obseg zobozdravniških storitev, kakovost življenja, glede zdravja ust in zob, po mednarodno primerljivih merilih. Cilj študije je ugotoviti aktualno stanje na tem področju. Prebivalstvo Nemčije se stara, potrebno je ugotoviti stanje zob starejših prebivalcev. Zanimiv je podatek, da je med starejšimi pre-

bivalci manj nosilcev popolnih zobnih protez, da je v ustih več zob kot pred leti. Zbolelost obzobnih tkiv je v porastu. Naraščanje kariesa je opaziti pri otrocih iz ekonomsko šibkejših družin, pri 10 odstotkih otrok iz teh družin je 60 odstotkov zbolelosti za kariesom. V Nemčiji je glede na dobro profilakso in dobro zobozdravniško oskrbo pri 12-letnih otrocih povprečno 0,7 karioznih ali manjkajočih zob. Po teh podatkih je Nemčija na vrhu mednarodne lestvice glede zdravja ust in zob v tej starostni skupini. Zbolelost parodonticija, 40 odstotkov pri starostnikih, govori o slabosti podpornih tkiv. Ljudje so vedno starejši in imajo vedno več zob v visoki starosti. Opazna je lastna skrb, lastna odgovornost za zdravje zob. Starostnik v letu 2005 ima povprečno tri zobe več, kot jih je imel predstavnik iste starosti pred osmimi leti. To je opaziti predvsem v zgornji čeljusti. Obstajajo skupine, ki imajo enako razširjenost kariesa kot pred osmimi leti, predvsem revni in prebivalci z nižjo izobrazbo. Na splošno bi lahko rekli, da ljudje bolj skrbijo za svoje zobe in ustno votlino.

Študija je trajala od februarja do septembra 2005 in zajela prebivalce iz 90 mest in občin. To nam daje vpogled v razvoj zdravja ust in zob.

Kratek povzetek je na voljo na spletni strani: www.kzbbv.de ali www.bzaek.de. ■

Vladimir Žura

Med dolžnostjo spomina in razkošjem pozabe

Igor Grdina: Med dolžnostjo spomina in razkošjem pozabe.

Kulturnozgodovinske študije. Založba ZRC, ZRC SAZU, Ljubljana 2006, 342 str.

Poleg predgovora je knjiga razdeljena na štiri poglavja: Predstave, Podobe, Zgodbe, Izzvenevanja. Ker nisem strokovnjak, ne znam natančno predstaviti njihove vsebine in vseh izvajanj. In vrh tega se mi zdi, da vse razumem nekako po svoje. A na to se bom vrnil na koncu svojega zapisa.

Po moji presoji gre tu za nekakšno nadaljevanje odlične knjige Petra Vodopivca Od Pohlinove slovnice do samostojne države. Zdi se, da mi knjigi, brani zaporedno, med drugim opisujeta pot od naše kulturne in politične brezimnosti do oblikovanja nacije. A tisto, kar tako zelo štrli ven, je v slovenskem prostoru uveljavljena metoda. Grdina jo opredeli takole:

“Slovenci ne spadajo med tiste srednjeevropske narode, ki bi bistvo svoje tradicije in identitete videli v slavni preteklosti oziroma v ‘nesmrtnih podvigih’ prednikov.” (str. 164). In ko bralec prijadra do konca, se mu ponudi domneva, da Slovencev ni oblikovala ekonomska ali vojaška moč, temveč leposlovje in vse, kar lahko iz njega zraste.

Tako sem za drobec napredoval pri dojemaju pomembnosti jezika. Če v ospredje postavim človekovo identiteto ter jo razdelim na kolektivno in individualno, je (predvsem) jezik tisto, kar ju povezuje v celoto. Ali drugače:

Jezik, ki je tako razvit, da omogoča abstraktno razmišljanje, ni le odraz kolektivne identitete naroda, temveč je tudi vez ali most do tiste individualne identitete, ki poteka kot razmišljanje v besedah. Če je skupnost ljudi dovolj velika, da je omogočena ustvarjalna raznolikost leposlovja, sta skupinska in individualna identiteta psihična enota, ki je neuničljiva.

Morda je (bil) to temelj slovenske trdoživosti, ki je poudarjala enakopravnost in enakovrednost. Pravo nasprotje nemški, ki je “samoumevno”, verjetno prek mehanizma skupinskega narcizma, poudarjala svojo večvrednost. V tem smislu je knjiga Igorja Grdine logična dopolnitev knjige Martina Pollacka Smrt v bunkerju - poročilo o mojem očetu, rekonstrukcija slovensko/nemškega kolektivnega in osebnega spomina.

V tem loku nemške literature na t. i. slovenskem govornem območju je obdelanih več neslovenskih avtorjev, a zame izstopata le dva. Zato, ker zaradi spominske sporočilnosti velja oba brati v izvorniku. Prvi(a) je Anna Wambrechtsamer in njen znameniti zgodovinski roman Heut Grafen von Cilly und nimmermehr zaradi starinske, a neverjetno lepe nemščine. Slovenski prevod, Danes grofje Celjski in nikdar več, je izvrsten, a iz nemščine izvirajoče jezikovne sporočilnosti nima več. Popolnoma



drugače zveni drugi avtor, Josef Friedrich Perkonig. Tu imam v mislih predvsem njegovo zbirko esejev Im Morgenlicht (V svetlobi jutra, žal še ni prevedena), ki se mi zdijo - med vrsticami, seveda - obžalovanje njegove pretirano nemške, morda celo nacistične preteklosti.

Spodbuda za razmišljanje je tudi vprašanje: “...Ali posamezniki ustvarjajo in usmerjajo zgodovino ali pa ta samo omogoča uveljavitev enih ter zapostavitev oziroma izbris drugih akterjev preteklega dogajanja? ...” (str. 207). Je človek vzrok, zgodovina pa posledica? Ali obratno? A če vidim oboje kot sistem, se spomin na Župančičevo tezo, da “človek spreminja Naravo in spreminjena Narava spreminja človeka.” Sistem z medsebojnimi povratnimi zvezami, ki zapovedujejo bodisi napredek (kar koli že to je ali ni) bodisi nazadovanje in končno uničenje.

S teh, pa tudi mnogih drugih vidikov je Grdinova knjiga fascinantly branje. Med drugim bralca opozori, da ni mogoče govoriti o slovenski znanosti, da pa je slovenska literatura precej več kot le fizično dejstvo!

Največ sem razmišljal o naslovu in tehtal. Ali velja spomin podpirati in pozabo zatirati? Ali obratno? Zato sem se med

branjem vedno znova spominjal znamenitega pogovora (J. Steinbeck: Ulica ribjih konzerv) med Docom in Mackom:

“Plačali bomo, Doc!”

“Nič ne bo, Mack! Mislil boš na to, trpel boš zaradi tega, vendar ne boš plačal. ... Nikar ne govori, da jih boš plačal. Samo preganjalo te bo. Dve do tri leta te bo preganjala misel, dokler ne boš pozabil. Potem si boš oddahnil. ...”

Velik del mojega razmišljanja je tako iz spomina na leposlovje prešel v osebno, da ne rečem intimno področje. In v prelomnem trenutku, ko sem obnovil zadnje obdobje svojega življenja, sem si rekel, da ne smem pozabiti ničesar. Pa čeprav je spomin breme. Vendar je to čustev polno breme bistveni del moje identitete. Če bi ga odvrnil, bi hkrati iz spomina izbrisal del svojega življenja.

Človek je pač le tisto, kar je njegova preteklost.

In takoj potem se je nepričakovano pojavil v rimah pričakovan zapis:

ko zven besede njene jasne
za vekomaj ugasne;
nje se čar na list zapiše,
da se iz spomina ne izbriše.

Marjan Kordaš

Teotihuacan

Franci Bečan

Strme kamnite stopnice Sončeve piramide v Teotihuacanu na mehiški visoki planoti nas v vročem opoldanskem soncu dodobra zadihajo in oznojjijo.

Potujemo iz Ciudad de Mexica v Pueblo. Z vrha piramide zremo na Pot mrtvih pod sabo, levo na svetišče Quetzalcoatl, desno na Mesečevo piramido.

Z Žigom sva se pred leti, bilo mu je šest let, vzpenjala po poševnem stopničastem hodniku v kraljevo in kraljičino sobano v nedrjih Keopsove piramide. Nad sabo sva čutila goro ogromnih kamnitih blokov, ki so osupnili celo Napoleona. Enkratnost trenutka ni bila dovolj, klavstrofo-



Teotihuacan, piramida Sonca z enako površino, kot jo ima Keopsova piramida v Gizi. Največje mesto predkolumbovske Amerike se je razprostiralo na 20 km². Mehiška visoka planota.



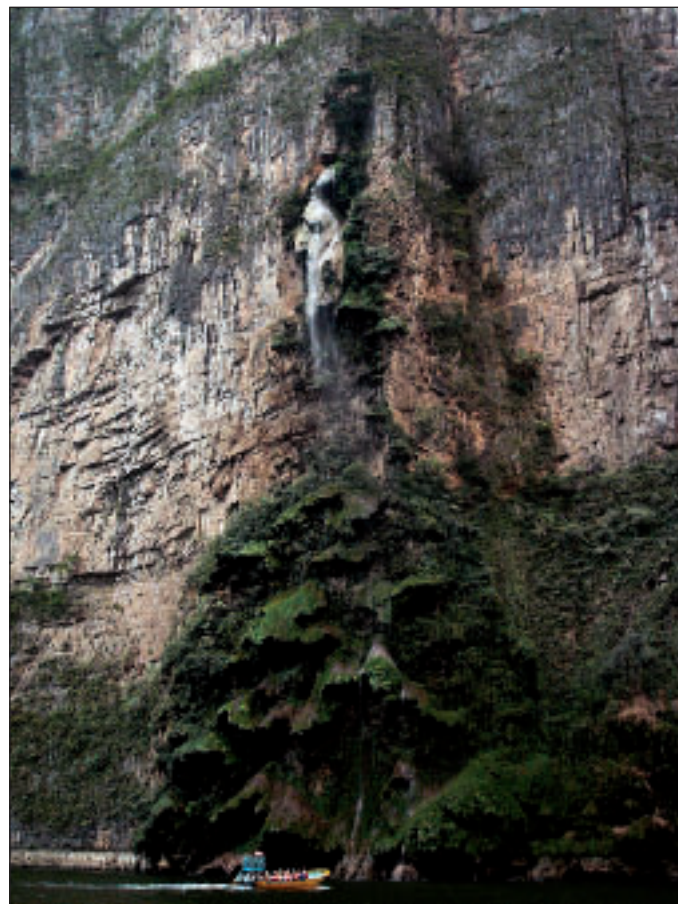
Indijanska tržnica v San Juan de Chamula, središču Tzotzil Indijancev, v pogorju Sierra Madre.

bičnost in zatočnost sta prevladali in Žiga je hotel iz piramide čim prej nazaj na vroče egiptovsko sonce.

Zagorel, redkozobi Mehčan mi pod Sončevo piramido ponuja figuro Tolteka in olmeško glavo iz obsidiana. Zavestno se spustim v barantanje za sto pezosov. Ni vsiljiv, kot so bili vsiljivi Egipčani v Gizi. Živi na severnem obrobju Ciudad Mexica, na poseljenih vulkanskih gričih, doma ima šest otrok.

Beduin, ki nas je mrzlega decembrskega jutra vodil po sipinah maroške puščave, da doživimo sončni vzhod, nam je v razumljivi angleščini govoril o dveh hčerah, ki da študirata v Casablanci, nato pa v puščavski pesek razgrnil neko kamenje, ki da je zelo dragoceno in za popotnika nepogrešljiv spominek.

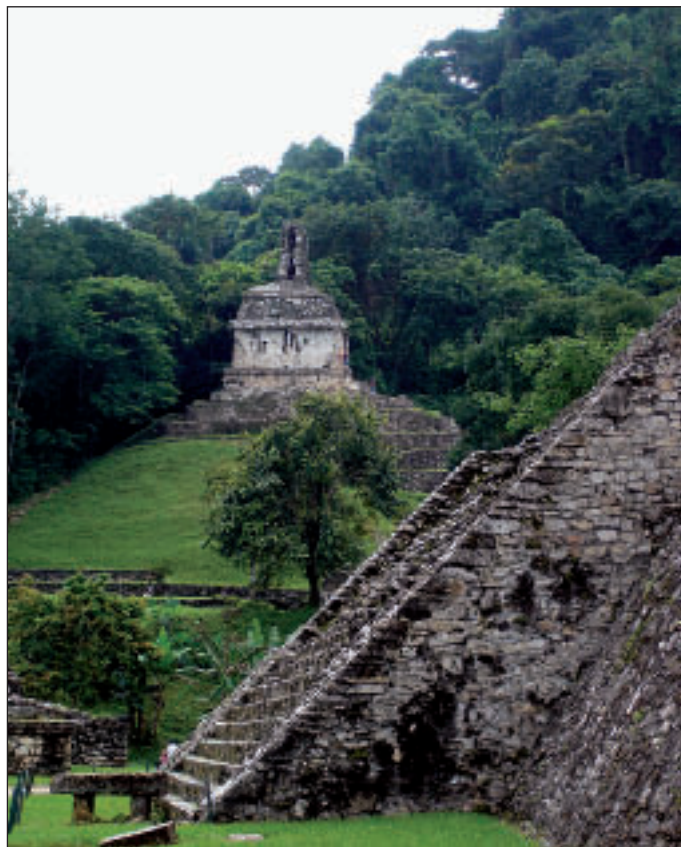
Stojim pod piramido in občudujem biser staromehiške teotihuacanske kulture. Mogočne piramide in templji, oddaljeni od današnje



Kanjon El Sumidero na reki Grijalvo, 14 km dolg, kilometer globok, blizu mesta Chiapa de Corso.

mehiške prestolnice le petdeset kilometrov, še danes pričajo o neznanski bogaboječnosti takratnih ljudstev.

Egiptovske piramide so gradili kot kraljevske grobove, mehiške



Palenque, središče majevske kulture, v bujnem deževnem pragozdu Yucataca.

piramide so bile "gore bogov".

Skoraj vse vere se ukvarjajo z dobrim in zlim. Pri staromehiških ljudstvih je drugače. Ločitve med dobrim in zlim ni, kajti bog, ki prinese zaželeni dež, ga lahko pošlje tudi preveč, kar vodi v katastrofo. Blaginja in nesreča sta v rokah istih bogov. Bog dežja, Tlaloc, "on, ki da vzkliti", in boginja vode, Chalchiutlicue, "dama z žadastim krilom", sta najpomembnejši božanstvi, od njiju je odvisna dobra in slaba žetev. Če pride zaželeni dež prepozno, se polja posušijo. Bogovi so muhasti kot tropska narava, ki odseva v njih.

Civilizacije in kulture se rojevajo, razvijajo, dosegajo vrh in propadejo ali skrivnostno izginejo. Egipčani, Rimljani, Etruščani, Tolteki, Azteki, Maji.

"Vera je opij za ljudstvo," nas je v sedemdesetih letih učil učitelj sociologije, in če tega nisi dobro znal, si dobil slabo oceno. ■



Uxmal, Guvernerjeva palača. Majevsko mesto iz 9. in 10. stoletja, Yucatan.

Pesmi

Dušan Sket

Inspiracija

Nemirna roka išče tipke prave,
ki bi zložila jih v splet besed,
da verz iztisnil bi iz vroče glave
in ga prelil v digitalno sled.
Ker Muza se obira, ne pomaga
v iskanju nezavedanih vsebin,
ki ne dosežejo zavesti praga,
obesim inspiracijo na klin.
Morda pomaga čašica terana,
no ja, naj bo, lahko sta tudi dve,
da se izpesni pesmica ubrana,
meni je prav, vam pa mogoče ne.

Upanje

Upanje je dobra stvar,
tudi ni predrago.
Daš na lice ga, v pogled,
zatehtaš ga na vago.
Hraniš ga v denarnici,
z njim greš k zdravniku,
najdeš ga v spalnici
in pri spovedniku.
Včasih ga celo dobiš
na up ali na kredo,
ga na kozarčke razdeliš,
zaviješ v besedo.

Štanjel

V Štanjel se vračam, kamen me privlači
in pot do murve ter prečudni vrt,
ki, kakor da je z drugega planeta,
spominja me na raj ali na smrt.
Cerkev preprosta nima veličine
in grad v ruševino je podrt,
a hiše prezidavajo, obnova
prinaša jim še enkrat lastno smrt.
In vendar me Štanjel privlači,
ni se znebil duhov preteklih dni,
ko je življenje klilo v njem,
drugače živeli so ljudje, ki jih več ni.

Vročje julijsko poletje

Zlata Remškar

Dolgo vroče julijsko poletje je, kot ga že leta ni bilo.

Vsakdanji utrip bolnišnice se je upočasnil.

Poletje ne moti gradbenih strojev, ki neusmiljeno rohnijo okoli bolnišnice. Vročina in hrup povzročata utrujenost v pregreti bolnišnici. Koliko udobneje bi bilo, če bi bile bolniške sobe in delovni prostori klimatizirani.

Pokrita z znojem pazim, da se čim manj premikam, saj vsaka fizična dejavnost dodatno pospeši znojenje. Tudi prej so bila vroča poletja, ki sem jih boljše prenašala kot letošnje. Je to vpliv let, ki so se mi nabrala?

Pomislim, da sem bila še včeraj mlada zdravnica, sedaj pa sem med stariimi, in ugotavljam, da je v hiši že prišlo do zamenjave generacij. Občutek imam, da zdravniki težko odhajamo iz delovnih procesov, čeprav na jeziku komaj čakamo, da odidemo iz njih. Zdravniško delo zahteva pravzaprav celega človeka. Z umikom iz takega dela nastane praznina, ki jo poizkušamo različno zapolniti. Morda bi se dalo ob pomanjkanju zdravnikov vendarle bolje uporabiti izkušnje odhajajočih zdravnikov. Toda najprej bi se morali naučiti medgeneracijskega sodelovanja, za katero bi bilo potrebno priznavanje preteklega dela starih zdravnikom ter z njihove strani opustitev avtoritativnosti, izhajajoče iz njihove starosti in preteklih organizacijskih položajev. V takih pogojih bi se lahko vzpostavljala medsebojni dialog, ki bi bil lahko strokovno in organizacijsko koristen, zapolnil pa bi tudi praznino odhajajočemu zdravniku, ki bi lahko predajal izkušnje naslednikom. V praksi zaenkrat, kot se mi zdi, večinoma ni pravega medgeneracijskega sodelovanja. V sistemu lahko deluješ le polno ali pa te ni. Zato pogosto "stari, ki pa se ne počutimo stari", zavlajujemo z odhajanjem (Sama še nisem prav na tem, sem pa blizu. Toda, kdo ve, kako bo, ko bom na tem?).

Ugotavljam, da potekajo kirurško-onkološki konziliji v bolnišnici tekoče in da je preglednost ravnanja z onkološkimi bolniki boljše kot lansko leto.

Na enem od teh konzilijev je bil predstavljen tudi 58-letni bolnik, ki smo ga že obravnavali v hiši decembra lani. Primer me je spomnil na zgornja razmišljanja o izkoriščenju izkušenj "starih zdravnikov".

Bolnik je bil kadilec in sprejet decembra lani zaradi hemoptiz. Ugotovili smo mu tudi rentgensko vidne spremembe v desnem zgornjem

režnju. Ker ni pristal na bronhoskopijo, kljub seznanitvi z diagnostično možnostjo pljučnega raka, je bil odpuščen iz bolnišnice. Ob odpustu je prejel navodilo, da sredi februarja naslednje leto na določen dan z napotnico osebnega zdravnika opravi računalniško tomografijo (RT) prsnih organov. V zaključnem mnenju in v odpustni diagnozi nismo omenili raka pljuč. Zapisali smo le, da je odklonil bronhoskopijo ter dali kot odpustno diagnozo: "hemoptize". Po odpustu iz bolnišnice ga je izbrani zdravnik ponovno usmeril na delo. Na dan načrtovane RT-preiskave prsnih organov je bil zaposlen na krajevno oddaljenem delovišču, zato preiskave ni opravil. Dobil je nov datum preiskave, in sicer konec junija letos. Takrat je RT-preiskava prsnih organov odkrila kazalce napredovalega, inoperabilnega raka pljuč. Ponovno je bil sprejet v tukajšnjo bolnišnico ter po preiskavah, vključno z bronhoskopijo, zaradi napredovalega poroženevajočega raka pljuč konec julija usmerjen na obsevalno zdravljenje.

Na konziliju sem zavestno komentirala, zaradi učečih se zdravnikov, postopek obravnavanja tega bolnika, ki je kljub napotitvi v vrhunsko pljučno ustanovo doživel polletno zamudo v diagnostificiranju in zdravljenju raka pljuč, verjetno tudi zato, ker v prvi odpustnici nismo zapisali diagnoze rak pljuč (ki bi jo morali, upoštevajoč klinične in rentgenske kriterije zanjo), kar bi nedvomno lahko vplivalo na ponovni datum RT-preiskave prsnih organov, ki bi bil seveda ustrežnejši klinični diagnozi. Ne nazadnje je, kot lahko ugotovimo, bolnik ob drugi hospitalizaciji sodeloval v diagnostičnih postopkih brez zadržkov ter lahko upravičeno domnevamo, da bi morda že prvokrat, če bi si zanj vzeli več časa.

Pri takih komentarjih vsekakor ne gre za kritiko našega dela v slabem pomenu besede oziroma za iskanje napak kolegov (kakor bi se lahko ocenjevalo), temveč za osveščanje nas vseh o ravnanjih, ki so bila za prikazane bolnika pomembna, saj obstaja verjetnost, da bi bil morda rak pri bolniku pred pol leta še operabilen. Nedvomno imamo zdravniki dolžnost, da ob podobnih primerih reagiramo z neposredno razpravo in opozorimo nas vse, še posebej pa mlade zdravnike, na šibka mesta ter morda s tem preprečimo ponovitev podobnega ravnanja. Verjetno ni pošteno od bolnikov, da ostanemo tiho in vse preslišimo, da ne bi morda kolega prizadeli. Poročanje o podobnih

dogodkih verjetno izboljšuje naše delo, saj nas dela pazljivejše pri delu.

V vročih dneh je bila iskreča tudi razprava o etičnosti ponavljanja bronhoskopije pri enem od obravnavanih bolnikov le zaradi dodatne pridobitve tkiva za histologijo, ki jo zahteva protokol v hiši potekajoče študije zdravljenja raka pljuč. Sprožila jo je opazka enega od zdravnikov, ki se je začudil, da se pri bolniku z jasno citološko diagnozo bolezni, ki zadošča za običajno neštudijsko zdravljenje raka pljuč, le zaradi pridobitve histološkega vzorca tkiva ponavlja bronhoskopijo, pri čemer pa so bolniki v študiji randomizirani in se bo lahko zgodilo, da bo bolnik namesto pričakovanega "novega zdravila" prejemal le placebo, ne "novega zdravila". V razpravi smo se strinjali, da je ponovitev bronhoskopije le zaradi zadostitve študiji etično vprašljiva. Ker je bila možnost študijskega zdravljenja bolniku omenjena, še preden se je vedelo, ali bo izpolnjeval pogoje zanjo, je potrebno pri bolniku z bronhoskopijo, na katero je pristal, nadaljevati. Toda ali smo res ravnali odgovorno do bolnika? Je prav, da smo mu omenjali študijsko zdravljenje pred dokončanjem preiskav? Je res razumel, kaj pomeni randomiziranje bolnikov? Ali je dojel, da bo bolje zdravjen kot ostali bolniki, ki niso uvrščeni v študijo? Enosmernega odgovora verjetno ni! Razpravljati o takih vprašanjih pa je nedvomno koristno, saj tako ostaja bolnik vendarle bolnik in ni spremenjen le v objekt našega delovanja.

Širše zanimiv je verjetno tudi primer bolnice, ki so ji ravnokar opravili laparaskopsko holecistektomijo. Iz odpustnice je bilo razvidno, da je potekala operacija in pooperativni potek brez zapletov. Poleg odpustnice je bolnica prejela ob odpustu še kartico anestezioloških posebnosti, ki je bila izpolnjena na roko ter slabo čitljiva, iz katere bi sledilo, da se je poseg pri bolnici zapletel s hudo alergično cirkulacijsko reakcijo. Zdravil, ki naj bi ji jih aplicirali ob anesteziji, nisem znala prebrati. Ukrepov, ki so jih podvzeli, tudi ne. Komu take informacije služijo in kaj je res, saj sem vsebino obeh dokumentov, odpustnice in kartice anestezioloških posebnosti, težko združila?!

Poletja so poseben čas. Včasih vzpodbudijo z upočasnitvijo vsakdanjega utripa razmišljanja o dogajanjih okrog nas, ki bi šla verjetno med letom, zaradi hujše obremenjenosti z rutino, mimo nas in se ob njih ne bi zaustavili. ■

Nekaj zanimivosti s Kitajske

Božena Gerjevič

Prvi cesar v zgodovini Kitajske je bil Qin Shi Huang (259–210 pr.n.št.) ali Rumeni cesar iz dinastije Qin na zahodu Kitajske. Pod njegovo oblastjo se je Kitajska prvič združila (imela je 36 provinc). Cesar je postal s svojimi trinajstimi leti in je bil zelo praktičen vladar, kajti začel je z gradnjo Velikega zidu, obrambnih cest, poenotil je jezik, uvedel je štetje prebivalstva, standardizacijo uteži, mer in denarja. Že takoj na začetku svoje vladavine je pričel tudi z gradnjo grobnice, v kateri je bil s svojim spremstvom pozneje pokopan. Njegova grobnica v Xianu z glinenimi vojaki in konji, ki so naravnih velikosti, je postala najbolj pomembna arheološka najdba 20. stoletja in velja za eno izmed osmih čudes sveta. Xian je od leta 1987 pod zaščito Unesca kot del svetovne kulturne dediščine.

Xian se je v starodavnih časih imenoval Chang'an in je eno od rojstnih mest zelo stare civilizacije ob Rumeni reki. V svojem 3100-letnem razvoju je bil glavno mesto trinajstih dinastij. Danes je zaradi kulturnih in zgodovinskih značilnosti naravni zgodovinski muzej. Ima ugodno geografsko lego, saj je obkrožen z valovitimi griči, gorskimi grebeni in vodo. Je eno najpomembnejših mest severozahodne Kitajske, sicer glavno mesto province Shaanxi, zdaj univerzitetno in turistično mesto.

Grobnica Rumenegega cesarja je nekaj deset km vzhodno od Xiana. Njena lega je odlično usklajena z načeli tradicionalne kitajske geomantike (ravnotežje in ubranost z naravnim okoljem). Sicer je to odročno področje poraščeno z bujnim rastlinjem. Čisto po naključju so jo odkrili, pred 33 leti, preprosti kitajski



Taihedian z 72 stebri, kjer so bile glavne slovesnosti in cesarjev prestol.



Prepovedano mesto

kmetje, ki so v njeni bližini obdelovali zemljo in so pri tem našli lončene predmete, kar je pritegnilo pozornost arheologov, da so takoj začeli z izkopavanjem. Ugotovili so, da so vsi ti predmeti pripadali dinastiji Qin (211–206 pr.n.št.). Leto pozneje so na tem mestu zgradili muzej.

Do danes so izkopali več kot sedem tisoč glinenih vojakov, konjev, kočij in celo orožja, ki pa so le del velikanske grobnice, saj je ta mnogo večja kot Velika piramida v Egiptu. Večino so tudi že obnovili. Vendar izkopavanja še niso končana in verjetno bo nekega dne odkopana tudi notranjost grobnice in prikazana javnosti. Veliki zgodovinar Sima Qian, ki je pisal za časa zgodnje dinastije Han, je zapustil arheologom veliko podatkov o gradnji grobnice, zato v prihodnosti od izkopavanja še veliko pričakujejo.

Zadnji kitajski cesar se je imenoval P'u Yi ali Xuan Tong Di in se je rodil kot član dinastije Či'ng leta 1906. Cesar je postal, ko je imel komaj tri leta. Čingi so bili mandžurijski nomadi iz severovzhodne Kitajske, ki so osvojili deželo v pozni prvi polovici 17. stoletja, vendar so živeli ločeno od Kitajcev, ker so želeli obdržati

svoj jezik in tradicijo. Živel je v Prepovedanem mestu, kjer je pač bivalo že triindvajset cesarjev



Prepovedano mesto (rumena in rdeča barva simbolizirata cesarjevo nadvlado).



Vrata Taihemen in notranji zlati vodni mostovi. Cesarska pot v sredini je os Prepovedanega mesta.

pred njim. Po izgonu iz Prepovedanega mesta je živel na severu Kitajske v Tianjinu. Zaradi sodelovanja z Japonci med 2. svetovno vojno je bil 15 let v zaporu.

Po zadnjem kitajskem cesarju je bil posnet tudi istoimenski film režiserja Bernarda Bertoluccija.

Prepovedano mesto (škrlatno mesto) je v samem centru Pekinga. Zgrajeno je bilo za časa dinastije Ming (med 1406 in 1420) po načelih bistva starodavne kitajske kulture jin-janga in Petih elementov; vzdolž osi sever–jug. V tej osi so bile zgrajene vse glavne zgradbe z osrednjo dvorano (Taiheidianom) v samem središču palače, manj pomembne pa so bile bočno na vzhodni in zahodni strani.

Zunanja ali prednja palača, ki je južno, predstavlja jang oziroma moški princip. Tu so se

odvijali vsi pomembni dogodki, kot so poroke, kronanja, praznovanja; od tu je cesar vladal. Arhitekturno so to veličastne zgradbe.

Notranja palača je severno zadaj in predstavlja ženski oziroma jin princip. Zgradbe so manjše in kažejo nežne, mehke značilnosti jina. Fantastične dekoracije krasijo strehe, vrata, stene in pohištvo. V teh prostorih je živel cesar s svojo družino in dvorom.

Rdeča barva (Ogenj) in rumena (Zemlja) na zgradbah sta simbol sreče oziroma blaginje in naroda.

Sprva je bilo Prepovedano mesto domovanje dinastije Ming (1368-1644), kasneje pa



Glineni vojaki



Bronasti kočijaž s konji

Ching (1644-1911).

Skrivnostni svet Prepovedanega mesta je bil javnosti nedostopen in prikrit, ker razen cesarja in njegove družine nihče drug ni smel noter.

Danes se uradno v kitajščini imenuje Gu Gong (palača muzej).

Je prava zakladnica dragocenosti, ki si jih poleg njegove čarobne notranjosti lahko ogleda vsakdo. ■



Del orožja, izkopanega iz grobnice



Grobnica Rumenege cesarja, poraščena z bujnim rastlinjem

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Ana Katarina Arko Kampuš, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 1. 2. 2007 s pohvalo

Mirela Batta, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 14. 2. 2007

Mateja Marčec, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 6. 2. 2007 s pohvalo

mag. **Boštjan Šeruga**, dr. med., specialist internistične onkologije, izpit opravil 23. 2. 2007 s pohvalo

Marta Tome, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila 14. 2. 2007 s pohvalo

Sibila Unuk, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila 5. 2. 2007 s pohvalo

asist. mag. **Barbara Artnik**, dr. dent. med., specialistka socialne medicine, izpit opravila 6. 3. 2007 s pohvalo

Martina Grgič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 2. 3. 2007

Vojislav Ivetič, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 12. 3. 2007

Rok Jurič, dr. dent. med., specialist zobnih bolezni in endodontije, izpit opravil 1. 3. 2007 s pohvalo

Nataša Kern, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 3. 2007

Lucija Kotnik, dr. dent. med., specialistka zobne in čeljustne ortopedije, izpit opravila 20. 3. 2007 s pohvalo

Dejan Pirtovšek, dr. dent. med., specialist čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravil 23. 3. 2007 s pohvalo

Leonida Ratek, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 3. 2007

Klemen Ravnihar, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 8. 3. 2007 s pohvalo

Darja Smolej, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 3. 2007 s pohvalo

Andrej Škrinjar, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 12. 3. 2007

Mateja Špindler, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 3. 2007 s pohvalo

Aleksandra Todorovič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 3. 2007

Bojana Tratar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 3. 2007

Seznam izdanih habilitacijskih odločb MF UM

oseba	h a b i l i t a c i j a				
	akad. naziv:	habil. naziv:	področje habilitacije	datum izdaje odločbe:	trajanje do:
ALOJZ GREGORIČ	dr.	red. prof.	pediatrija	20/2/07	neomejeno
VOJKO FLIS	dr.	docent	kirurgija	12/3/07	11/3/12
JOVAN MILJKOVIČ	dr.	docent	dermatovenerologija	12/3/07	11/3/12
NADO VODOPIJA	dr.	docent	kirurgija	12/3/07	11/3/12
DEJAN BRATUŠ		asistent	kirurgija	12/3/07	11/3/10
LIDIJA KRIŽANČIČ		asistent	fiziologija	12/3/07	11/3/10
OTILIJA PETEK		asistent	biologija celice	12/3/07	11/3/10
BORISLAV VRBANEC		asistent	kirurgija	12/3/07	11/3/10
BOJAN ZALAR	dr.	izred. prof.	klinična psihologija	26/3/07	25/3/12

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Na seji senata Medicinske fakultete v Ljubljani dne 12. februarja 2007
so bili izvoljeni v naziv

- | | | |
|---|---|--|
| Izr. prof. dr. Vesna Koželj , dr. dent. med., ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje maksilofacialna in oralna kirurgija | Asist. Mojca Gabrijelčič Blenkuš , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje javno zdravje | Asist. dr. Daša Zupančič , univ. dipl. biol., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biologija celice |
| Doc. dr. Janez Primožič , dr. med., ponovna izvolitev v naziv docenta za področje pediatrija | Asist. Rade Iljaž , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje družinska medicina | Franc Božiček , dr. med., izvolitev v naziv asistenta za področje družinska medicina |
| Doc. dr. Matjaž Šinkovec , dr. med., ponovna izvolitev v naziv docenta za področje interna medicina | Asist. dr. Tanja Kersnik Levart , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija | Jana Govc Eržen , dr. med., izvolitev v naziv asistentke za področje družinska medicina |
| Asist. dr. Marjana Glaser , dr. med., izvolitev v naziv docentke za področje interna medicina | Asist. mag. Bogdan Lorber , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje nevrologija | Mag. Mojca Grošelj Grenc , dr. med., izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija |
| Asist. dr. Marjeta Terčelj Zorman , dr. med., izvolitev v naziv docentke za področje interna medicina | Asist. Robert Marčun , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina | David Osredkar , mag. farm., izvolitev v naziv asistenta za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija |
| Asist. Armin Alibegović , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje sodna medicina in medicinska deontologija | Asist. dr. Tadeja Matos , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje mikrobiologija in imunologija | Rajko Vajd , dr. med., izvolitev v naziv asistenta za področje družinska medicina |
| Asist. dr. Mateja Bulc , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje družinska medicina | Asist. dr. Tom Ploj , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina | Vlasta Zimic Pretnar , dr. med., izvolitev v naziv asistentke za področje medicina dela |
| Asist. dr. Katarina Černe , univ. dipl. biol., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija | Asist. Maja Skerbinjek Kavalar , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija | Helena Gutnik , dr. med., izvolitev v naziv strokovne svetnice za področje patologija |
| Asist. mag. Andrejka Fatur Videtič , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje medicina dela | Asist. mag. Mirjana Stantič Pavlinič , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje javno zdravje | Tatjana Kobentar , prof. biol., izvolitev v naziv strokovne svetnice za področje patologija |
| Asist. mag. Alenka Franko , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje medicina dela | Asist. mag. Zdravko Štor , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija | Julija Blatnik , univ. dipl. biol., izvolitev v naziv višje strokovne sodelavke za področje patologija |
| | | Andreja Legen , dipl. ing. lab. biomed., izvolitev v naziv strokovne sodelavke za področje patologija |

Na seji senata Medicinske fakultete v Ljubljani dne
19. marca 2007 so bili izvoljeni v naziv

- | | | |
|---|---|---|
| Asist. Peter Kecelj , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina | Asist. Franci Vindišar , dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija | Marko Jug , dr. med., izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija |
| | | Primož Trunk , dr. med., izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija |

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

Dr. Matej Kravos, dr. med.

naslov: "Glutamat-dehidrogenaza kot označevalec sindroma odvisnosti od alkohola"

mentor: doc. dr. Ivan Malešič

somentor: prof. dr. Miloš Kobal

področje: medicinske vede

zagovor: 4. 1. 2007

Dr. Marko Mihelič, univ. dipl. kem.

naslov: "Interakcija mišjih in človeških katepsinov S in L z inhibitorynim fragmentom invariantne verige p41 asociirane z molekulami MHC razreda II"

mentor: prof. dr. Dušan Turk

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 8. 1. 2007

Dr. Barbara Gnidovec Stražisar, dr. med.

naslov: "Melatonin in ritem budnosti in spanja pri dojenčkih z navideznim življenje ogrožajočim dogodkom"

mentor: prof. dr. David Neubauer

somentor: prof. dr. Janez Zidar

področje: medicinske vede

zagovor: 10. 1. 2007

Dr. Uroš Kovačič, dr. med.

naslov: "Vpliv nekaterih dejavnikov na kolateralno brstenje senzoričnih aksonov v živčno anastomozo konec s stranjo pri podgani"

mentor: prof. dr. Marko Živin

področje: medicinske vede

zagovor: 12. 1. 2007

Dr. Tereza Rojko, dr. med.

naslov: "Okužbe z babezijami pri ljudeh z ohranjeno imunostjo v Sloveniji"

mentor: prof. dr. Stanka Lotrič Furlan

področje: medicinske vede

zagovor: 22. 2. 2007

Dr. Tadeja Pintar, dr. med.

naslov: "Vpliv imunosupresivnega zdravljenja na histološke spremembe v koži po presaditvi alogenskega tankega črevesa"

mentor: prof. dr. Ruda Zorc Pleskovič

področje: medicinske vede

zagovor: 26. 2. 2007

Dr. Irena Grmek Košnik, dr. med.

naslov: "Optimizacija jemanja in obdelave nadzornih brisov za odkrivanje kolonizacije z MRSA"

mentor: prof. dr. Alojz Ihan

področje: mikrobiologija

zagovor: 28. 2. 2007

Asist. dr. Mojca Globočnik Petrovič, dr. med.

naslov: "Vpliv genetskih in biokemičnih dejavnikov na napredovanje in zdravljenje diabetične retinopatije pri diabetesu tipa 2"

mentor: prof. dr. Marko Hawlina

somentor: prof. dr. Borut Peterlin

področje: medicinske vede

zagovor: 5. 3. 2007

Asist. dr. Gaj Vidmar, univ. dipl. psih.

naslov: "Prikaz večrazsežnih podatkov s konveksno-lupinskimi in konkordančnimi diagrami"

mentor: prof. dr. Janez Stare

področje: medicinske vede

zagovor: 6. 3. 2007

Dr. Gregor Tratar, dr. med.

naslov: "Ultrazvočne in magnetno resonančne značilnosti krvnih strdkov in vpliv lokalnih hemodinamskih pogojev na raztapljanje strdkov s trombolitičnimi zdravili"

mentor: prof. dr. Aleš Blinc

področje: medicinske vede

zagovor: 13. 3. 2007

Naziv magistra so dosegli:

Mag. Igor Požek, dr. med.

naslov: "Kvantitativna analiza parnih HRCT posnetkov v vdihu in izdihu pri bolnikih s KOPB; primerjava s testi pljučne funkcije"

smer: biomedicina – medicina

mentor: doc. dr. Mitja Košnik

somentor: doc. dr. Matjaž Fležar

področje: medicinske vede – radiologija

zagovor: 21. 12. 2006

Mag. Petra Durjava Lajvec, univ. dipl. inž. zoot., dipl. fiziot.

naslov: "Urinska inkontinenca po porodu: prevalenca in dejavniki tveganja"

smer: biomedicina – medicina

mentor: doc. dr. Adolf Lukanovič

področje: medicinske vede

zagovor: 15. 1. 2007

Mag. Eva Grilc, dr. med.

naslov: "Epidemiološko spremljanje salmonelnih gastroenterokolitisev in klicenoštvstva med prebivalci ljubljanske regije v letih 2001 in 2002"

smer: biomedicina – medicina

mentor: prof. dr. Franjo Pikelj

področje: medicinske vede – epidemiologija

zagovor: 16. 1. 2007

Mag. Boštjan Lovšin, dr. med.

naslov: "Ultrazvočna kontrastna histerosalpingografija v diagnostiki tubarnega vzroka neplodnosti"

smer: klinične medicinske vede / biomedicina

mentor: prof. dr. Tomaž Tomaževič

področje: medicina (reprodukcija človeka)

zagovor: 16. 2. 2007

Mag. Boštjan Lanišnik, dr. med.

naslov: "Področna ponovitev po modificirani radikalni disekciji tip III v odvisnosti od dejavnikov tveganja pri karcinomu ustne votline, ustnega žrela in grla"

smer: biomedicina – medicina

mentor: prof. dr. Miha Žargi

področje: medicinske vede

zagovor: 20. 2. 2007

Mag. Meta Penko, dr. med.

naslov: "Kronična ledvična bolezen pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom, zdravljenim z invazivno srčno diagnostiko"

smer: biomedicina – medicina

mentor: prof. dr. Radovan Hojs

področje: medicinske vede

zagovor: 26. 2. 2007

Sestava novega izvršnega odbora Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo,

ki je bil izvoljen na skupščini Združenja 9. marca 2007

Predsednica: **Nataša Potočnik Dajčman**, dr. med., spec. psih.

Podpredsednici: **Vesna Markič**, dr. med., spec. psih.,

Marija Anderluh, dr. med., spec. psih.

Tajnica: **Živa Fortič Smole**, dr. med., spec. psih.

Blagajničarka: **Hojka Gregorič Kumperščak**, dr. med., spec. psih.

Člani: **Miroslav Berić**, dr. med., spec. psih.

Jasna Gidaković, dr. med., spec. psih.

Nadja Hriberšek Ošep, dr. med., spec. psih.

Alida Mažer, dr. med., spec. psih.

Anja Reljič Prinčič, dr. med., spec. psih.

prof. dr. **Martina Tomori Žmuc**, dr. med., spec. psih.

Minister za zdravje mag. Andrej Bručan je v sredo, 4. aprila 2007, v hotelu Mons podelil nazive svetnik in višji svetnik

IME IN PRIIMEK	NAZIV	Zaposlen
prim. mag. Darja Babnik Peskar, dr. med.	svetnica	KC
prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med.	svetnica	KC
doc. dr. Irma Virant-Klun, univ. dipl. biol.	svetnica	KC
prim. dr. Boris Sedmak, dr. med.	svetnik	KC
doc. dr. Milan Skitek, mag. farm., spec. med. biok.	svetnik	KC
asist. dr. Živa Zupančič, dr. med.	višja svetnica	KC
prof. dr. Borut Geršak, dr. med., svetnik	višji svetnik	KC
prim. prof. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik	višji svetnik	KC
prof. dr. Joško Osredkar, mag. farm., svetnik	višji svetnik	KC
prof. dr. Franc Strle, dr. med.	višji svetnik	KC
prof. dr. Marga Kocmur, dr. med.	višja svetnica	Psihiatrična ordinacija Rudnik 2/4, LJ
doc. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med.	svetnica	SB MB
doc. dr. Andreja Sinkovič, dr. med.	svetnica	SB MB
prof. dr. Iztok Takač, dr. med.	svetnik	SB MB





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 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8300 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber
 Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.
 E-mail: vladislav.pegan@zss-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber
Prof. Andreja Kocijančič, M. D., Ph. D.
Sabina Markoli, S. D.
 The President of the Assembly
Vojko Kanič, M. D.
 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 Ferik**, M. D.
 The president of the Dentistry health care committee
Sabina Markoli, S. D.
 The president of the Legal-ethical committee
Žarko Pinter, M. D., M. Sc.
 The president of the Social-economic committee
Jani DERNIČ, M. D.
 The president of the Private practice committee
Tatjana Puc Kous, M. D.
 The Secretary General
Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar 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.



“...Skrajni čas je, da se neha fobični strah v medijih, ko gre za zasebnike s koncesijo oziroma za javno zdravstvo. Zasebnike s koncesijo, prav tako kot zdravnike, zaposlene v javnih zdravstvenih zavodih, plačuje zdravstvena zavarovalnica za enako delo enako. ... Na našem območju je še vedno bogokletno, če si zdravnik kupi malo boljši avtomobil. Takoj je objavljeno v časopisu, še posebej, če ga kupi takrat, ko postane zasebnik. Kakšna je torej cena zdravnikovega dela?”

Prim. Maja Pavlin Klemenc, dr. med., Isis, januar 2007, 64-65.

Ko sem prebral zapis zgoraj, sem se preselil v preteklost. Misel je potekala po dveh ločenih vejah (avtomobilski ter “medicinsko-zdravstveni”), a skoraj hkrati, vzporedno. Zapisati pa jo moram zaporedno. Upam, da bo ohranila sporočilnost.

Pozimi leta 1967/68 sem kot štipendist SZO drugič delal v Londonu. Moje delo je bilo manj naporno kot prvič. Zato sem si privoščil nekaj oddihov. Med enim sem si v vodeni skupini ogledal tovarno avtomobilov Vauxhall v Lutonu, kakih 60 km severno od Londona. Ker robotov takrat še ni bilo, je bila montaža skoraj izključno ročna. Računalniško krmiljenje procesov je šele nastajalo.

Kot zadnji krik takratne tehnologije smo si ogledali tekoči trak za sestavljanje različnih tipov in barv avtomobilov tega podjetja. Iz skladišč je dobavo sestavnih delov že vodil računalnik; pravi sestavni deli so bili ob pravem času na pravem mestu vgrajeni v pravo karoserijo. Menda se je zgodilo le enkrat, da so bila zaradi napake v računalniku na pravem mestu napačna kolesa. Avta sploh ni bilo mogoče odpeljati s tekočega traku. Sledili so tragikomični zapleti, zaustavitev tekočega traku ter velikanska škoda.

Na koncu obiska sem se sprehodil ob novopečenih avtomobilih na velikanskem parkirišču. Pri nekaterih so bila vsaj ena vrata zalepljena z lepilnim trakom. Zaradi napak pri montaži. Popravil naj bi jih prodajalec. A druge napake bo prej ali slej ugotovil in morebiti plačal lastnik.

Dandanes se po vsem svetu avtomobili delajo po naročilu in brez skladišč. Logistika, proizvodna in transportna infrastruktura so brezhibne. Sestavni deli se zvezno dostavljajo, izdelani avtomobili pa zvezno odvažajo. Kakovost je med drugim sorazmerna investicijam v nove tehnologije ter odvisna od prihranka zaradi izboljšanja logistike. Zaradi robotov ni več “človeških”



napak. Tam, kjer (še) delajo ljudje, je kakovost odvisna od organizacije dela (ki seveda vključuje nadzor in sankcije) ter - seveda - plače. Znano je tudi, kako se odpravljajo post festum odkrite napake in kdo to plača.

Vsi se še spominjamo kakovosti jugoslovanskih avtomobilov. Logistike sploh ni bilo. Skladno z miselnostjo samoupravljanja ter zajamčeno plačo.

Mimogrede: menda se je nemška ofenziva proti Moskvi v decembru 1941 sesula zaradi napačne logistike. Namreč, kadar ni bila genialna, je bila improvizacija ad hoc. Ki iz napuha ni upoštevala, da za nacistične globalne cilje preprosto ni bilo ustreznih strateških rezerv. Po

drugi strani pa Fitzroy Maclean opisuje (Eastern Approaches, Macmillan, London, 1983) sovjetski pristop, ki ga je proučil med ofenzivo proti Beogradu jeseni 1944. Logistika je zajemala skoraj izključno gorivo in strelivo. V istem času so zahodni zavezniki, takrat še v vzhodni Franciji, preložili ofenzivo proti Porenju zaradi zamude pri dostavi več tisoč pisalnih miz. Zahodnjaki so s tem sicer ohranili mnogo življenj. Rusi pa, ki s tem niso skoparili, so prej dosegli Berlin.

X je mlad, zanesljiv specialist in dela v bolnišnici. Že nekajkrat sem ga prosil za ukrepanje pri mojih znancih. Bile so sicer običajne dolgotrajne procedure zdravstvene mašinerije, a X-ovo ukrepanje je bilo hitro in učinkovito. Zalomilo se le enkrat, seveda pri neki moji znanki. Kot pacientka je čakala X-a ob dogovorjenem času, a na napačnem kraju.

X je prijeten sogovornik. Tako zvem ne le mnogo novega o sodobnih pristopih zdravljenja, temveč tudi o delovanju njegovega hospitala. Kako dobra logistika poveča kakovost dela. Spodaj je obnova najinih pogovorov pred nekaj meseci. Bralca opozarjam na poudarke s mastnim tiskom.

X: “Od ministrstva smo dobili kar precej denarja za skrajšanje čakalnih vrst.”

Jaz: “Krasno! Ali jih boste odpravili?”

X: “Seveda ne. Med zdravniki skoraj ni zanimanja za to.”

Jaz (prepaden in hkrati ogorčen): “Zakaj?”

X: “Zato, ker mora v ta namen zdravnik delati v soboto, a za to sobotno delo premalo zasluži.”

Jaz: “In kaj bo zdaj?”

X: “Ne vem, a denarja, ki je na voljo, verjetno ne bomo izrabili.”

Jaz: "Kaj pa vi?"

X: "Mene pa to zelo zanima. Pa ne zaradi plačila, ki je res brez veze. Zanima me zato, ker hočem ugotoviti, koliko lahko naredim z dobro organizacijo dela - seveda le na tisto soboto, ko bomo tako delali."

Jaz: "Pa kaj, hudiča, je treba tu ugotovljati? Saj boste delali na istem kraju z istimi ljudmi."

X (malo posmehljivo): "Ni čisto tako. Najprej bom naredil urnik jaz, nato pa bom jaz izbral personal. Najprej strežnice, dovolj zanesljive, da bodo res pacienta pravočasno uredile in pripeljale na ustrezno mesto. Nato sestre, na katere se lahko zanesem, da bo ob vsakem novem pacientu na voljo ustrezna nova oprema. In končno zanesljive kolege, s katerimi je med drugim prijetno delati brez premora ves delavnik."

Jaz (nejeverno, zmedeno, zato v strašnem narečju): "A pol se ne morda enak zanest na vse ldi pr' vas na oddelk?"

X (neverjetno odločno): "NE!"

Dolg premor. Zijal sem X-u v oči in hkrati požiral slino. Po eni strani sem iz lastne izkušnje vedel, da je zanesljivost nekam na redko posejana cvetlica. Po drugi strani pa sem bil dotlej prepričan, da je v X-ovi medicinski stroki zanesljivost nekaj samoumevnega. A kaj sploh je zanesljivost? Spomnil sem se dogodka pred leti na Polikliniki, ko je strežnica pustila pacienta na hodniku in odšla na malico, "ker je pač to njena pravica!"

Ko sem prišel k sebi, sva se z X-om zmenila, da mi bo poročal o svojem sobotnem delu. Takole:

X (navdušeno): "Šlo je prekrasno. Prvi pacient z mize, drugi pacient na mizo. In tako naprej. Vsega skupaj 20 do konca delovnika!"

Jaz (še bolj navdušeno): "Čestitam! Koliko pa jih naredite med običajnim delavnikom?"

X (ravnodušno): "Kakih 6."

Ne jamčim, da sta številki zgoraj isti, kot jih je izrekel X. A faktor vsekakor ustreza: približno 4. Kakšna bi bila plača zdravnika, povečana za faktor 4?!

Zares: dobra logistika v zdravstvu omogoči, da sta tako zdravnik kot pacient ob pravem času na pravem mestu, tako da obravnava poteka na pravilen in večinoma predvidljiv način. Načelno lahka, konkretno pa ena najtežjih nalog organizacije. Predvidljivost mora upoštevati nepredvidljivost vsaj dveh objektov, ki sta subjekta, ter morebitno nepredvidljivost terapevtskega uspeha...

Z X-om sem se pogovarjal tudi o plači. Povedal mi je, da bi v sedanji psihofizični kondiciji lahko na leto opravil približno 900 posegov, da pa jih pri sedanji organizaciji opravi komaj približno 600. Po drugi strani je njegova plača praktično enaka plači tistih kolegov, ki opravijo bistveno manj posegov.

Jaz (ogorčeno): "Tega pa ne verjamem."

X (ravnodušno): "Kakor hočete - to je pač vaš problem."

Jaz (obupano): "Torej vi delate za druge?"

X (še vedno ravnodušno): "Verjetno res!"

Bil sem poklapan kot že dolgo ne. A ko sem prišel k sebi, sem mu predlagal intervju za Izido. Vendar je X odklonil. "To, da smo zdravniki za različno delo plačani enako, je znano. Ponavljanje je odveč. In hkrati bi bilo videti kot obtoževanje

kolegov, česar pa nočem." In nadaljeval:

"Če pa boste to zapisali, bo lahko - če bo le hotel - presodil vsak bralec zdravnik sam zase in za svoje delovišče, koliko je v tem (ne)resnice," je povedal. "Nisva midva tista, ki določava, kako je treba delati; nisva midva tista, ki morava delati red. Ne moreva nadomestiti šefa. In končno: ni dokaza, da bi bila dober šef!"

In čez nekaj časa je X dodal: "Zelo je verjetno, da bi bila zelo slab šef!"

Pomislim sem: v bistvu je logistika le nekakšen vrh ledene gore. Kot v zgodbi, kako se je docela podrla terapevtsko zaporedje in so nastali velikanski dodatni stroški zato, ker je prevoznik skupine pacientov obtičal v prometni gneči. Koliko denarja se zapravi zato, ker zdravnik čaka na pacienta - ali obratno? Koliko človeške energije in denarja izpuhti zaradi velikanske entropije, ki pa nima nobene zveze ne z medicino, ne z zdravstvom, ne s šefi, temveč predvsem s shizofreno slovensko kulturo. Ki zato deluje precej slabše kot npr. avstrijska ali nemška, pa vendar mnogo, mnogo bolje od mnogih drugih bližnjih, sosednjih, daljnih...

Upam, da bo X ostal v javnem zavodu, da ne bo postal koncesionar. Zakaj? Zato, ker je v javnem zavodu - vsaj načelno, upam - večja možnost za preseiganje intelektualne kritične mase. Čemu? Zato, da bo s svojim delom in načrti vedno znova okuževal svoje kolege. Da bo morda celo dokazal, da je tudi v javnem zavodu logistiko ter posledično kakovost možno urediti tako ali celo bolje, kot jo more koncesionar. Ki si noče (ne more) privoščiti, da ne bi izkoristil vsake sekunde svojega delovnega časa... Ki mora delati dolgoročno dobro in hkrati imeti dovolj pacientov...

X-ove izkušnje sem pred kratkim preveril v pogovoru z Y, mladim specialistom skrajno "neoperativne" medicinske discipline. Pravkar je zaprosil za polovično koncesijo in razmere odlično opisal z enim stavkom: "Kot zdravnik v javnem zdravstvu sem plačan po urah. Kot koncesionar bom plačan po storitvah." Upa, da bo dolgoročno kot koncesionar zaslužil več.

Sklep I: S svojim zapisom, ki je v resnici le ponavljanje znane, želim kolegici Maji Pavlin Klemenc tudi sporočiti, da sem njen zapis prebral in da me veseli, da ji ni vseeno...

Sklep II: Za mal' dnarja mal' mus'ke, jasno! Obžalovati pa je, če je za velik' dnarja premal' mus'ke! Nepotrebne porabe energije za premagovanje entropije (slabe logistike) v zdravstvu seveda ne znam izmeriti. Ocenjujem pa, da bi bil prihranek denarja velikanski že ob vsaj nekaj odstotkov manjši entropiji. Ves ta denar bi ostal zdravstvu, del tudi za plače. Prepričan sem, da bi si lahko "malo boljši avto" privoščil vsak slovenski zdravnik.

"Javnost" - kar koli to že je ali ni - pa se bo ob zdravnika vedno spotikala. Koncesionarjem bo očitala, da varčujejo na tuj (pacientov) račun, nekoncesionarjem pa bo očitala predobre plače za opravljeno delo.

A to ni več problem. Morda delo za kakega čarovnika. Tra-pasti očitki te vrste namreč na srečo niso odraz ne medicine, ne zdravstva, temveč shizofrene kulture, neodzivne na (medicinsko) zdravljenje. ■

Marjan Kordaš