

ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 3 / 1. marec 2007



Družinski zdravniki gorijo



Za vsakogar pride čas, ko se mora potruditi in na vrh seznama obveznosti uvrstiti sebe. (Marian Wright Edelman)

Zadnje čase se veliko govori o preobremenjenosti, izgorelosti in pomanjkanju družinskih zdravnikov. V raznih pogovorih, govorih in nagovorih tistih, ki vodijo ali krojijo zdravstveno politiko, sem v svoji več kot četrto stoletja dolgi poklicni poti kot splošna zdravnica že velikokrat slišala, da se splošnim (včasih) in družinskim (zdaj) zdravnikom obeta boljša in svetlejša prihodnost. In jaz še vedno verjamem, da jo bom dočakala – to svetlo prihodnost. Morda verjamem zaradi svojega optimizma, morda zaradi vere v dobro ljudi ali pa sem samo preveč naivna.

V našem sistemu zdravstvenega varstva sta bolnica in bolnik postavljena v ospredje in družinski zdravniki moramo in smo dolžni delati v njihovo dobro in jim biti na voljo ves dan in vso noč. In prav je tako, saj smo se sami odločili za takšen način dela, ko smo prestopili prag Medicinske fakultete. Ampak meni se čedalje pogosteje postavlja vprašanje, kje smo pa potem mi – zdravnice in zdravniki, ali smo tudi kdaj kje v ospredju. Ali smo v ospredju samo takrat, ko nas imenujejo bogovi v belem,

z žaljivo noto seveda. In kaj storimo mi? Pravzaprav nič. Vdani v svojo usodo samo delamo, iz dneva v dan več. Vsakdo, ki je vpleten v sistem zdravstvenega varstva, nam nalaga nove zadolžitve, ki nimajo s strokovnostjo in skrbjo za našo bolnico in našega bolnika prav nobene zveze. Vsaka novost, ki se je pojavila v naših ordinacijah kot čudež, ki nam bo olajšal delo, je naše delo le še bolj zapletla, vključno s sodobnimi elektronskimi mediji. Medicinske sestre nam niso več v pomoč, postale so zbiralke raznih podatkov, administratorke, telefonistke. In sedaj delo, ki je prvotno njihovo, opravljamo mi, zdravniki s fakultetno izobrazbo. Sramota!

Že zgodovinska dejstva v naši stroki jasno kažejo, da našega dela ne znajo in ne bi smeli krojiti tisti, ki niso nikoli delali v splošni ambulanti. Saj ga preprosto ne poznajo in si ne morejo predstavljati, kako odgovorno je to delo. Naših bolnikov ne srečamo samo enkrat v življenju, srečujemo jih v ambulantah, na njihovem domu, v trgovinah, na cesti. Z njimi imamo drugačen odnos, oseben in izjemno občutljiv. Pričakujejo, da smo vedno na njihovi strani, sistem pa nas čedalje bolj sili v to, da se postavljamo na drugo stran, jih preverjamo, zaslišujemo, dvomimo vanje in razdalje med bolniki in nami so vsak dan večje. Pošiljamo jih na komisije, pošiljamo jih k imenovanim osebam, ki obravnavajo naše bolnike, ne da bi jih videle, poznale. So brezoseben birokratski stroj. In bolniki? Vračajo se k nam razžaljeni, jezni, še bolj bolni. In mi spet samo delamo, delamo. Sramota!

Delamo torej tako rekoč v dobro bolnic in bolnikov in prav vsak, ki govori o družinski medicini, zaključí svoje izvajanje z besedami: "Vsi naši (vaši) napori morajo biti usmerjeni v dobro bolnika!"

Pa še zdaleč ni tako, le da družinski zdravniki o tem ne razmišljamo, ker preprosto za to nimamo časa. Kaj pa lahko naredim v dobro bolnika v tistih borih osmih minutah, ko se jim v povprečju "kakor" posvečamo? Jaz o tem razmišljam v svojem prostem času, čedalje pogosteje, včasih tudi ponoči, ko ne

morem spati.

Kar precej je opravil, ki jih delamo v dobro drugih in niti ne v svoje dobro ali dobro bolnikov. Zbiramo raznovrstne podatke, jih vpisujemo v razne obrazce (najpogosteje v zelene) zaradi potreb nadzora nad našim delom, ki se čedalje pogosteje vtika tudi v strokovno delo zdravnika (saj se ve, da zbiramo količnike praviloma na nepošten način), kot v kameni dobi s svinčnikom zapisujemo podatke v zdravstveno dokumentacijo bolnika. Zapisujemo, pregledujemo in posredujemo podatke o preventivnih pregledih naših bolnikov, celo o njihovih razvadah. Telefonski zvonci neprestano motijo naše delo, saj moramo biti bolnikom dostopni, če ne skozi vrata, potem pa po žici. Saj veste, lahko je kaj nujnega, morda bolnik potrebuje nasvet o odstranitvi klopa ali pa celo o zdravljenju prehlada. Tudi naši bolniki so samo ljudje, nimajo časa in če se le da, se najraje izognejo obisku v ordinaciji. Ampak to delamo zastonj, nihče nam nasvetov po sodobnih elektronskih medijih ne priznava kot storitev.

Izjemno dobro moramo znati prešteti tablete in škatlice, ki jih napišemo na recept. Bolnik sme dobiti le toliko zdravil, kolikor jih zmore prenesti v treh mesecih. Farmacevtske družbe pa polnijo škatlice s številom tablet glede na svoj trenutni navdih.

Ukvarjamo se z zapletenimi navodili glede predpisovanja tehničnih pripomočkov, ali jih smemo predpisati, koliko, kdaj, čemu, zakaj. Ukvarjamo se z uhajanjem urina in blata glede na trenutni obseg bolnikovega trebuha. In še in še bi lahko naštevala.

Dragi kolegi, ali je morda komu od vas uspelo shraniti v možgane vse podatke v zakonih, pravilih, predpisih, aneksih in drugih aktih? Ali za to zadostuje zdrava pamet ali kaj drugega?

Kako se bomo znašli v trenutnem svetu, ki uvaja spremembe in nam dodaja nove in nove zahteve, naloge in zadolžitve? Ali menite, da bomo zmogli z istim tempom še dolgo časa? Ali samo gorimo, izgorevamo ali smo že izgoreli?

Dragi kolegi, ali veste, da imajo v nekaterih evropskih državah družinski zdravniki samo 1500 opredeljenih bolnikov in da imajo celih 20 minut časa za posameznega bolnika? Jaz sem za takšen sistem zdravstvenega varstva, ki bo končno tudi družinskemu zdravniku omogočil strokovno napredovanje in večjo kakovost dela. Z vsemi problemi, opravi in nalogami, ki so nam jih naprtili, se nam res ni potrebno ukvarjati. Za to so se šolali drugi ljudje in ti naj opravijo svoje delo vsaj tako dobro, kot ga opravljamo mi.

Saj veste, ko kaj ne bo šlo tako, kot mora iti, bomo kaznovani in takšni bomo ostali sami s seboj. ■

Jana Govc Eržen

Impressum

LETO XVI, ŠT. 3, 1. marec 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
PREDSEDNIK
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.

TAJNICA UREDNIŠTVA • **SECRETARY**
Marija Cimperman
Slavka Sterle

LEKTORICA • **REVISION**
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

OBLIKOVANJE • **DESIGN**
za ATELIER IM • Katja Žilajpah, u. d. i. a.

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV
IN PRIPRAVA ZA TISK • **DTP**
Camera d. o. o.
Knezov štraden 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.

Lasnik 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, zgoščenka, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi). Ker izbrane prispevke honoriramo, priložite tudi svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpoved, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Navodila o navajanju pokroviteljev

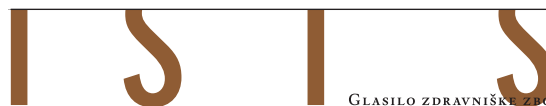
Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena 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 3 / 1. marec 2007



Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Prim. izr. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., Zavod za varstvo pri delu d.d. • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., rus., Zdravniška zbornica Slovenije • Nina Božanič, dr. med., diplomant • Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., ZD Ljubljana Enota ZD Šiška • Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., Mc Kac d.o.o. • Prim. asist. Miro Čoklič, dr. med., SB Maribor • Metka Demšar, dr. med., Fundacija nazaj na konja • Asist. mag. Igor Dolenc, dr. med., SB Dr. F. Derganca Nova Gorica • Matej Dolenc, dr. med., SB Jesenice, Oddelek za kirurgijo • Društvo za zdrave srca in ožilja Slovenije • Prim. doc. dr. Ivan Eržen, dr. med., ZZV Celje • Ana Felician, dr. med., specialist, primorska regija • Božena Gerjevič, dr. med., SBM, Oddelek za anestezijo, int. terapijo in terapijo bolečine • Prim. Jana Govc Eržen, dr. med., ZD Celje • Izr. prof. dr. Anton Grad, dr. med., KC SPS Nevrološka klinika KO za nevrologijo • Vesna Habe Pranjjič, Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Breda Jamar, dr. med., KC Klinični inštitut za radiologijo • Dr. Anamarija Kavčič, dr. med., Zasebnik s koncesijo v ljubljanski regiji • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med., Zasebni medicinski center IATROS • Prim. Srečo Košuta, dr. med., specialist internist, Ljubljana • Mitja Krajnc, dr. med., SB Maribor • Asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med., SB Jesenice • Prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med., KO za anesteziologijo in IT operativnih strok • Katja Martinc, Zdravniška zbornica

Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Doc. dr. Boštjan Mlakar, dr. med., Medicinska fakulteta v Ljubljani • Asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med., SB Maribor • Doc. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med., KC SPS Stomatološka klinika • Izr. prof. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. med., KC SPS Nevrološka klinika Inštitut za klinično nevrofiziologijo • Janko Predan, dr. med., Fundacija nazaj na konja • mag. Tihomir Ratkajec, dr. med., Medicina dela Rogaška d.o.o. • Viljema Remic, dr. med., ZD Ljubljana Enota ZD Šiška • dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., Onkološki inštitut • Asist. mag. Mirjana Stanič Pavlinič, dr. med. spec., Ljubljana • Prof. dr. Maksimiljan Sterle • Prof. dr. Vojko Strojnik, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport • Prim. asist. mag. Andrej Šikovec, dr. med., SB Novomesto • Barba Štemberger Zupan, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete • Izr. prof. dr. Draga Štiblar - Martinčič, dr. dent. med., Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta • prim. Franc Štolfa, dr. dent. med., upokojeni zdravnik, Celje • Asist. Tomaž Štupnik, dr. med., KC Klinični oddelek za torakalno kirurgijo SPS Kirurška klinika • Izr. prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Asist. Jure Volk, dr. dent. med., KC SPS Stomatološka klinika • Doc. dr. Lijana Zaletel Kragelj, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Saša Žužek Rešek, dr. med., upokojena zdravnica, Koper • Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



Fotografija: Dragan Arrigler
Logotip: Radovan Jenko

uvodnik	Jana Govc Eržen	• Družinski zdravniki gorijo	3
novice		•	10
iz Evrope		•	24
intervju	Elizabeta Bobnar Najžer	• Mag. Andrej Bručan o zakonu o koncesijah	25
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Fides – zibelka sindikalnega zdravniškega boja: predsednik Konrad Kuštrin, dr. med.	29
aktualno	Mateja Bulc	• Obremenjenost zdravnikov splošne medicine v Sloveniji - Poročilo o raziskovalnem projektu	32
	Stanislav Šuškovič	• Zgodnje odkrivanje KOPB? Zakaj pa ne, saj ni zapleteno!	36
	Tomaž Štupnik	• (ne)Verodostojnost q042 - torakalna kirurgija v projektu "Kakovost v zdravstvu Slovenije"	38
	Mirjana Stantič Pavlinič	• Presejanje na rak dojke – prizadevanja v Sloveniji	44
	Ivan Eržen, Lijana Zaletel Kragelj, Marjan Bilban	• Slovenski zdravnik in javno zdravje: Novo in z dokazi podprto javno zdravje	47
forum	Breda Jamar, Ana Felicijan	• Rentgenska preiskava hipofarinksa in požiralnika	50
zanimivo	Zvezdan Pirtošek	• Neke decembrske noči na stari nevrološki kliniki	52
	Anton Grad	• Manto je našel pogrešanega bolnika	53
	Franc Štolfa	• Zobozdravstvo – Zobje in zobozdravnik v literaturi	58
	Janko Predan, Metka Demšar	• Terapija s pomočjo konja – nov pristop v medicini	59
	Božena Gerjevič	• Kako je akupunktura prišla na zahod	68
delo Zbornice	Andrej Šikovec	• Dolenjska je dobila nov operacijski blok	70
		• Zapisniki IO ZZS	72
		• Poročilo o delu Odbora za osnovno zdravstvo v 2006	76
zasebno zdravstvo	Anamarija Kavčič	• Iz (neke) nevrološke ambulante	84
status artis medicae	Mitja Krajnc, Miro Čokolič	• Osteoporoza in posodobljena uradna stališča Mednarodnega združenja za klinično denzitometrijo – ISCD (2005)	86
koledar strokovnih srečanj		•	91
programi strokovnih srečanj		•	117
strokovna srečanja	Matej Dolenc	• Kirurgija s pospešenim okrevanjem	89
	Igor Dolenc	• Goriški travmatološki dnevi	154
	Mateja Lopuh, Nada Rotovnik Kozjek	• Prehranska vizita v Sloveniji	155
	Jure Volk, Maja Ovsenik	• Sistem zaklepnih nesnemnih ortodontskih aparatov – kritični pregled	158

SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

Stavbe iz časov Franca Jožefa že več kot stoletje nudijo zavetje bolnikom v področja Novega mesta. Sicer počasi, a vztrajno, se tudi v jugozahodnem delu Slovenije stvari premikajo na bolje. Če je stavba še stara, so se po dolgem času v sodobne prostore preselili kirurgi. V največje veselje svojih bolnikov. Staro se umika novemu tudi pri Izidi. Nadomestili smo logotip revije, ki mu bili zvesti od leta 1997. Nov, ki vas je pozdravil ta mesec, je delo univerzitetnega profesorja in priznanega slovenskega oblikovalca Radovana Jenka. S tem smo se tudi oblikovno postavili ob bok modernim oblikovalskim tokovom. O delu dolenjskega regijskega odbora pod vodstvom asist. mag. Andreja Šikovca, dr. med., preberite v rubriki Delo zbornice.

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

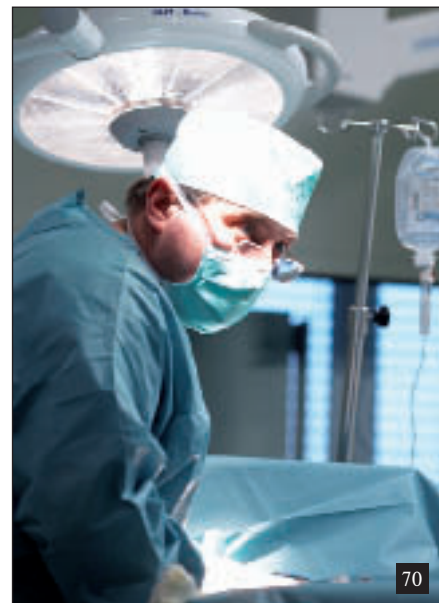
	Faris Mujezinović	• Kaj me je naučila angleška medicina	159
	Pavle Košorok	• Koloproktologija v letu 2006	162
	Saša Žužek Rešek	• Pastoralni pogledi na zdravljenje infekcijskih bolezni	163
tako mislimo	Viljema Remic	• Oh, te napotnice!	164
	Tihomir Ratkajec	• Utrinki iz prakse	165
	Nina Božanić	• Kitajski zid slovenske medicine	166
recenzija	Maksimiljan Sterle, Draga Štiblar – Martinčič	• D. Gašperšič, E. Cvetko, J. Jan Zgradba zoba – mikroskopski prikaz s pojasnili Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2006	167
nove publikacije	Boštjan Mlakar	• Funkcionalne motnje prebavil. Kako si pomagam?	168
	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije	• Reforma zdravstva v Sloveniji	168
s knjižne police	Marjan Kordaš	• James A. Michener The Bridges at Toko-Ri. Fawcest Crest Books, New York , 1973 (1982), 126 str.	169
zdravniki v prostem času	Miroslava Cajnkar Kac	• Borilne veščine – med mitom in resničnostjo	171
	Zlata Remškar	• Iz ciklusa v belem: Utrinki stiske	174
personalia		•	174
sis		• Vodstvo KC preprečuje beg možganov	175
misli in mnenja uredništva	Anton Grad	• Priznanje za dosežke dobi...	177



25



29



70

Poročilo o izdelavi in objavljanju videospota o oživljanju

Sodelavci Katedre za anesteziologijo in reanimatologijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani že vrsto let poučujemo študente o temeljnih in dodatnih postopkih oživljanja. Pri pouku uporabljamo smernice, ki jih izdela Svet za reanimacijo. Ker zaradi posodabljanja smernic (v povprečju vsaki dve leti) praktično ni mogoče v pisni obliki zagotavljati najnovejših smernic, si pomagamo tako, da na spletni strani katedre za anesteziologijo in reanimatologijo MF v Ljubljani objavljamo najodobnejša navodila za oživljanje (spletni naslov je <http://www.mf.uni-lj.si/anezteziologija/katedra3.htm#tpo>), poleg tega pa lahko študenti in drugi uporabniki prekopiirajo na svoj računalnik navodila za vaje za 1. oziroma 6. letnik (spletna naslova sta http://www.mf.uni-lj.si/anezteziologija/PRENOS_DATOTEK/vaje1.zip in http://www.mf.uni-lj.si/anezteziologija/PRENOS_DATOTEK/vaje6.zip). Ker pa številni študenti in predvsem učitelji temeljnih postopkov oživljanja ne uporabljajo najnovejših smernic, se je pri pouku večkrat zgodilo, da je študent na vprašanje, kakšne so smernice, odgovoril, da je to odvisno od inštruktorja. Ker se smernice ne morejo prilagajati inštruktorju, ampak se mora inštruktor prilagoditi smernicam, ki jih izdela nacionalni svet za oživljanje, sem dal pobudo, da bi se vsi, ki v Sloveniji poučujemo oživljanje, združili in za začetek izdelali navodila za najširšo javnost. Tako smo se v začetku leta 2006 v Združenju za anesteziologijo in intenzivno medicino SZD, v Združenju kardiologov Slovenije, v Slovenskem združenju za intenzivno medicino, v Svetu za reanimacijo pri Slovenskem združenju za urgentno medicino, v Slovenskem združenju za urgentno medicino in v Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije dogovorili in izdelali videospot, ki so

ga na TV Slovenija v novembru in decembru 2006 predvajali v najbolj gledanih terminih in v katerem smo želeli predstaviti najširši javnosti postopke nujne prve pomoči pri zastoji srca in dihanja ter pri grozečem infarktu srčne mišice (tako kot je predstavljeno, kako naj vozniki motornih vozil omogočijo prost dostop reševalcem pri prometnih nesrečah). Ker so nas scenaristi opozorili, da se gledljivost videospota zmanjšuje z njegovo dolžino in s številom podatkov v njem, smo se odločili izdelati devetdesetsekundni videospot, v katerem bodo splošna navodila, kaj lahko ob nenadnem dogodku naredijo mimoidoči. Seveda pa nismo imeli niti namena niti možnosti v 90 sekundah ljudi naučiti oživljanja.

Pri izdelavi videospota so dejavno sodelovali predstavniki vseh naštetih združenj in društva, za snemanje pa so se vključili tudi zdravnik iz Službe nujne medicinske pomoči in Reševalna služba KC ter dva prostovoljca, ki ju je priskrbel scenarist.

Pomen poučevanja najširše javnosti močno poudarjajo tudi v najnovejših smernicah za oživljanje, sprejetih v novembru 2005 (ki jih poučujemo in izvajamo tudi v Sloveniji). S takšnim pristopom se možnost učinkovite pomoči na kraju nesreče ali nenadnega dogodka močno poveča.

Menimo, da je imela naša pobuda nacionalni pomen, saj je nujno potrebno poleg učenja ciljnih skupin v tečajih (študenti medicine, zdravstveni delavci, zainteresirane skupine laikov), v

poljudni obliki predstaviti smernice tudi najširši in v krogu prebivalcev. Iz raznih raziskav (tudi domačih) je namreč znano, da naključni mimoidoči, ki bi lahko največ prispevali k preživetju ponesrečenca ali bolnika, pomoči ne nudijo ali jo



nudijo napačno. Z videospotom smo torej skušali izboljšati reševanje na kraju nesreče ali nenadnega dogodka.

Izdelavo in objavljanje videospota so finančno omogočili:

- Projekt 'Izdelava in dvomesečna objava dveh videospotov o oživljanju' je na podlagi javnega razpisa (Ur. l. RS, št. 37/2006) finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pri tem dovolil zmanjšanje vsebinskega obsega
- Zavarovalnica Adriatic – Slovenica
- Simps' d.o.o.
- Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije

Odziv je bil velik. Dobili smo številne ustne pohvale. Poleg tega so na TVS 1 4. decembra 2006 v oddaji Dnevnik objavili skrito kamero o tem, kako se naključni mimoidoči skoraj ne zmenijo za človeka, ki negibno leži na tleh, kar je dodatno potrdilo pravilnost naše odločitve, da ponudimo videospot, z Ministrstvom za zdravje in Rdečim križem Slovenije smo se pričeli dogovarjati za drugačen pristop k poučevanju in preverjanju znanja temeljnih postopkov oživljanja za javnost, v Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije so organizirali novinarsko konferenco, ki je bila 22. februarja 2007 ob 13. uri v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije, in ponudili, da zagotovijo prikazovanje videospota na zaslonih v nekaterih čakalnicah ambulant.

Aleksander Manohin



Začetek novega načina vrednotenja dežurstva - mnenje

Ministrstvo za zdravje je 9. januarja 2007 vsem izvajalcem poslalo dopis v zvezi z začetkom novega načina vrednotenja dežurstva – mnenje, ki ga objavljamo v nadaljevanju.

Zaradi številnih vprašanj v zvezi z začetkom novega načina vrednotenja dežurstva, ki jih prejemamo na Ministrstvo za zdravje, vam v zvezi s tem v nadaljevanju pošljamo naše mnenje.

Dne 24. maja 2006 je začel veljati Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (ZZdrS-D), ki je spremenil do tedaj veljavni 42. člen in določil, da je dežurstvo posebna oblika dela, s katero se zagotavlja 24-urno zdravstveno varstvo. Sestavljeno je iz aktivnega dela, ko zdravnik v času dežurstva opravlja svoja dela in naloge, in neaktivnega dela, ko je zdravnik v času dežurstva zgolj prisoten na delovnem mestu. Vse ure v dežurstvu se s stališča pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas. Aktivne in neaktivne ure v dežurstvu, ki jih zdravnik opravi v okviru polnega delovnega časa, se vrednotijo kot delo v okviru polnega delovnega časa. Aktivne ure dežurstva, ki jih zdravnik opravi

prek polnega delovnega časa, pa se vrednotijo kot delo prek polnega delovnega časa. Neaktivne ure dežurstva, ki jih zdravnik opravi prek polnega delovnega časa, se štejejo v delo prek polnega delovnega časa in se vrednotijo enako kot delo v okviru polnega delovnega časa. Če predstavljajo neaktivne ure manj kot 50 odstotkov celotnega časa dežurstva, se vse ure dežurstva prek polnega delovnega časa štejejo in vrednotijo enako kot delo prek polnega delovnega časa. Aktivne in neaktivne ure se določijo glede na evidentirano količino dela v tekočem mesecu oziroma v povprečju preteklih mesecev. Te določbe se uporabljajo za vse zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce ter druge zaposlene v zdravstveni dejavnosti, ki so vključeni v zagotavljanje 24-urnega zdravstvenega varstva.

Nova določba 42. člena zakona ni natančneje opredelila aktivnih in neaktivnih ur dežurstva, temveč v zvezi z merili za njihovo opredelitev ter za določanje njihovega obsega

napotuje na urejanje z vladno uredbo.

Dne 9. septembra 2006 je skladno z navedenim začela veljati Uredba o merilih za opredelitev in za določanje obsega aktivnih in neaktivnih ur dežurstva zaposlenih v zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 94/06). Do dokončne vzpostavitve sistema aktivnih in neaktivnih ur dežurstva, za kar je po uredbi rok 1. marec 2007, je v prehodni določbi določila, da se v zavodih ta čas kot aktivne oziroma neaktivne ure štejejo tiste ure, ki so se na dan 24. maja 2006 štejele za učinkovite oziroma neefektivne. S to prehodno določbo je uredba začasno definirala aktivnost oziroma neaktivnost v času dežurstva in s tem omogočila, da se že od dneva njene uveljavitve dalje za dežurstvo uporablja novela zakona.

Skladno z 68. členom Zakona o zdravniški službi - uradno prečiščeno besedilo (Ur. l. RS, št. 72/06), se način plačevanja podrobneje ureja s kolektivnimi pogodbami. ■

Leto predvidene upokojitve

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi!

Prosimo vas, da nam sporočite leto predvidene upokojitve. Namen sporočanja predvidene upokojitve je v tem, da vam zbornica poskuša najti naslednika na vaši koncesiji, če ga sami nimate.

Zdravniška zbornica Slovenije
Ljubljana, 1. februar 2006

Še o slavlju v Celju

5. decembra 2006 je bila v Narodnem domu v Celju proslava ob 100-letnici Infekcijskega oddelka Splošne bolnišnice v Celju. Velika dvorana je bila ob prisotnosti uglednih gostov polno zasedena. Poslušalci so izvedeli veliko o delu oddelka in njegovih dosežkih. Zlasti pohvalno je govoril o celjski infektologiji prof. dr. Franjo Pikelj, ki je posebej izpostavil skoraj polstoletno požrtvovalno delo prof. dr. Janka Lešničarja. Petinosemdesetletni profesor se je zahvalil mnogim sodelavcem in obudil nekatere spomine z naslednjimi besedami:

France Urlep

Spoštovani gosti, kolegi in kolegice!

Dovolite mi, da ob jubileju na kratko opišem svojo pot v infektologiji. V tej stroki sem pričel delati že med vojno, kot medicinec, po prvem rigorozu. Na Infekcijskem oddelku Bolnišnice v Ljubljani je bil moj šef tedanji prvi slovenski infektolog prim. dr. Valentin Meršol, ki je žal leta 1945 odšel na Koroško in še naprej. Po končanem študiju sem leta 1948 pričel delati na Infekcijskem oddelku celjske bolnišnice.

Sem med redkimi, ki so delali v celjskem zdravstvu že pred osemindesetimi leti. Maja 1945 so okupatorji zapustili le ogrodje bodoče bolnišnice, ki je bila z izjemnimi naporii zgrajena v naslednjih letih. To so bili časi makadamskih cest s konjskimi vpregami, ko velik del dežele še ni imel elektrike, ko še ni bilo hladilnikov, pralnih strojev, traktorjev in televizije. Nikomur se še ni sanjalo o računalnikih in telefonih v žepih, kaj šele o sodobni diagnostiki: ultrazvoku, laserjih, računalniški tomografiji, magnetni resonanci in bioloških zdravilih.

O Infekcijskem oddelku in njegovem delovanju je bilo povedano že skoraj vse. Menim, da je danes priložnost, da se spomnimo, izrazimo pozornost in zahvalo posebno zaslužnim ljudem, ki so v zadnjih petdesetih letih pripomogli k uspehom celjske infektologije. To sta pokojna profesor dr. Milko Bedjanič in dr. Janez Kmet, profesor dr. Mirko Jung in bivši celjski župan Edvard Stepišnik.

Profesor dr. Milko Bedjanič mi je vselej z veliko naklonjenostjo pomagal reševati težave pri zapletenih kliničnih primerih, s katerimi smo se srečevali v Celju.

Infekcijski oddelk v Celju je dvajset let po drugi svetovni vojni vodil tudi epidemiološko službo v celotni regiji. Republiški epidemiolog, dr. Janez Kmet, je tu odigral pomembno vlogo. Ob najmanjšem preplahu je osebno prišel na ogroženo področje in nam pomagal reševati težave. Nepozaben je prispevek dr. Kmeta pri vakcinaciji slovenske mladine proti otroški paralizi. Ko je leta 1953 je na našem področju izbruhnila epidemija otroške paralize, smo v petih mesecih hospitalizirali 65 otrok. V istem



Profesorju Janku Lešničarju je na proslavi izročila priznanje direktorica Bolnišnice Celje, Štefka Presker, univ. dipl. org.

poletju se je pri nas prvič pojavil tudi klopnii meningoencefalitis. Velikost in gradbena urejenost oddelka za nalezljive bolezni za tako veliko število bolnikov ni bila ustrezna. V naslednjih štirih letih smo sprejeli na zdravljenje še 50 bolnikov z otroško paralizo, ki niso bili zaščitno cepljeni. Zaradi dolgotrajnega zdravljenja te bolezni so postale razmere na oddelku katastrofalne.

Na mednarodni konferenci o poliomielitisu leta 1957 v Ženevi so ugotovili, da je Salkova "mrtva" vakcina ustrezno, varno in učinkovito cepivo. Na Kmetovo pobudo smo sklenili, da bomo v Sloveniji takoj pristopili k zaščitnemu cepljenju. Z mnogimi težavami smo na Celjskem isto jesen uspeli cepiti otroke, stare do 7 let. V drugih republikah tedanje države tega niso storili, zato so imeli vse do cepljenja z "živo" Sabinovo vakcino leta 1961 na stotine bolnikov z otroško paralizo, medtem ko smo v Sloveniji zabeležili redke primere te bolezni le pri otrocih, ki niso bili cepljeni. Na pre-

obremenjenem infekcijskem oddelku smo si oddahnili.

Slovenski zdravniki dolgujemo posebno zahvalo virologu dr. Mirku Jungu, ki je leta 1947 pri Republiškem higieniškem zavodu v Ljubljani ustanovil virusni laboratorij. Preiskave v tem laboratoriju so omogočile ločevanje poliomielitičnih bolnikov od bolnikov s klopnim meningoencefalitisom, če klinična slika tega ni dovoljevala. Velikega pomena te pridobitve ni mogoče opisati na kratko, mnoge virusne bolezni pa je bilo poslej mogoče identificirati.

Dr. Jung nam je uspešno pomagal tudi pri diferencialni diagnostiki hepatitisa. Na koncu sedemdesetih let sva poskušala ugotoviti vlogo citomegalovirusa v etiologiji hepatitisa. Z našega oddelka je odpeljal v svoj laboratorij v Švici 650 serumov bolnikov s hepatitisom v akutni fazi, v fazi pominevanja in bolnikov, ki niso nikoli zaznali infekcije s to boleznijo, pa so jo vendar preboleli. V serumih nekate-



Čestitala sta mu tudi strokovna direktorica mag. Frančiška Škrabl Močnik, dr. med., specialistka interne medicine, ...



... in profesor dr. Franjo Pikelj, dr. med.

rih naših bolnikov je profesor Jung ugotovil navzočnost antigena Avstralija, ki ga je pred tem v ZDA v krvi avstralskega domorodca odkril profesor Baruch Bloomberg. Njegova vloga sprva ni bila povsem razjasnjena. Z našimi raziskavami smo doprinesli k razjasnitvi vloge antigena in njegovega pomena. Kmalu so dokazali, da je antigen Avstralija del celotnega

virusa hepatitisa B.

To nam je omogočilo, da smo v Celju na prvem simpoziju o hepatitisu B leta 1971 razglasili pomembnost tega testiranja v serumih krvodajalcev in potrebo za izločitev vseh nosilcev antigena Avstralija iz krvodajalcev. Po tej objavi je po vsej državi bistveno upadlo število zbolelih za hepatitisom B, ki so bili v kirurških

ali drugih opisanih obdelavah. Pričelo se je široko testiranje vseh oseb, ki so sodelovale v kirurških, stomatoloških in drugih operativnih posegih v medicini v vsej tedanji državi.

Na infekcijskem oddelku smo od leta 1975 pri vse večjem številu bolnikov opazili migrirajoči eritem (Erythema migrans), kožne spremembe okrog klopovega ugriza. Pri poglobljenem študiju smo ugotovili, da gre za infekcijsko bolezen in predlagali antibiotično zdravljenje, ki je bilo uspešno. Pri tem proučevanju so nam pomagali terenski zdravniki, ki so nam sproti poročali o uspehih tega zdravljenja. Šele leto po objavi naših izsledkov (leta 1981) je W. Burgdorfer s sodelavci v ZDA opisal lymsko boreliozo, verjetno kot klopno spiroheotozo. Pri nas je to bolezen vsesplošno proučil in opisal predstojnik infekcijske klinike v Ljubljani profesor dr. F. Sterle. Leta 1992 sva skupaj izdala knjigo o klopnem meningoencefalitisu in lymski boreliози. V njej je zapisal: "Po navedbah dermatologov je v Sloveniji erythema migrans poznan najmanj 40 let, vendar ni vzbudil večjega zanimanja, saj ga je pri nas prvi opisal šele Lešničar leta 1981."

Prof. dr. Sterletu se zahvaljujem za sodelovanje. Za desetletja prijateljskega strokovnega sodelovanja dolgujem zahvalo tudi prof. dr. Franju Pikelju, prof. dr. Alenki Radšel in prim. Jelki Gorišek.

Bližal sem se že upokojitvi, a prostorske razmere na oddelku so bile kljub tridesetletnim opozarjanjem, prošnjam in zahtevam za prenovno še vedno kritične. Pred odhodom sem želel, da bi se uredilo tudi to. Leta 1986 sem zaprosil celjskega župana Edvarda Stepišnika, da nam pomaga pri reševanju te stiske. "Žal odhajam", je dejal, a že naslednje leto je bil imenovan za predsednika odbora, ki je zbiral sredstva za sanacijo celjske bolnišnice. Njemu gre zasluga, da je bila stara stavba v letih 1989 in 1990 obnovljena. Pridobila je pomemben prizidek, ki je izboljšal bivalne razmere bolnikom, ki morajo biti izolirani. Osem sob je pridobilo popolno higiensko ureditev. Zasluga za hitro pripravo načrta za sanacijo in izgradnjo prizidka infekcijskemu oddelku gre požrtvovalnima arhitektoma, zakoncema Sadar. Že leta 1990 je popolnoma obnovljena stavba z novim prizidkom zaživela bolj sodobno.

Na infekcijskem oddelku celjske bolnišnice sem preživel skoraj polovico njenih in svojih let. Vesel sem, da delovna vnema in strokovna zagnanost ostajata med temi zidovi. Včasih si želim, tako kot vsi stari ljudje, da bi se mladi kdaj pa kdaj spomnili tistih, ki so v preteklih obdobjih po svojih močeh utirali pota in ustvarjali pogoje za današnje ugledne strokovne in delovne dosežke. ■

Jaka Lešničar

Barvito in v veselih ritmih skozi januarsko prireditev

Le malo ljudi zvesto sledi otroškim radostim, veselju, ki ga začetijo v rani mladosti, še preden jih prekrije senca raznih vplivov odrasčanja, od šole, okolice, prijateljev in življenjskih modrosti. Jana Križnar, ki prihaja z Jesenic, je tokratna razstavljalca v Osrednji galeriji Kliničnega centra. Je oseba, ki je svoje otroško navdušenje nad barvami znala ohraniti in si tako bogati svoje življenje, z barvami pa dosega tako življenjske kot slikarske cikluse. Čeprav je po izobrazbi specialna pedagoginja, deluje kot svobodna umetnica. Posamezne slike so kot naivno slikarsko delo našega Repnika, polne barv, vzorcev vseh oblik: vinjet, krogov, črt, pikic. Ljudje so stisnjeni v sredinski objem, s klimtovsky dekorativno zapolnjenim ozadjem... Kar vprašati se je treba, ali prevzame pogled barva ali motiv. Na svojstven način, malce po Chagallu, prikazuje življenje v različnih pogledih in občutjih. Sicer življenje razumemo oziroma občutimo zelo različno in dovolj te različnosti lahko prepoznamo tudi v slikah avtorice Jane Križnar.

Podpredsednik KUD-a, prof. dr. Tomaž Rott, je stari znanec vseh, ki pogosto zahajamo na društvene prireditve. Običajno ga srečamo s fotoaparatom, saj zvesto beleži utrinke z nastopov. Tokrat se s svojo vedrino pogleda predstavlja v Mali galeriji KC s fotografijami Irske. Njihova starodavna keltska kultura še vedno navdihuje in prevzema s svojo vsebino. Pri tokratni razstavi ne gre zgolj za arhivske posnetke z izleta, temveč za izbor fotografij, ki so se avtorja globlje dotaknile. Z opazovanjem avtorjevih fotografij se lahko naučimo, kako je potrebno biti dovolj občutljiv in povezan z naravo, da lahko prepoznamo lepoto in zanimivost skozi objektiv fotoaparata, kako lahko na ta način ovekovečimo trenutek svetlobe ali rešimo motiv pred pozabo in celo pred razpadanjem časa predane kulture. Ovekovečeni spomini v obliki fotografij pričajo o bogatem avtorjevem doživljanju naravnih lepote in lepih spominov na zgodovinsko in kulturno bogato Irsko. O razstavljavcu je spregovoril njegov kolega, patolog prof. dr. Tone Cerar, ki ga je predstavil kot študijskega kolega, s katerim sta si delila sobo, si delala družbo pri pevskem oktetu, izbrala isto specializacijo... Nagovoril nas je tudi fotograf sam s svojo duhovito in izvirno besedo, tako da nas je očaral in spravil



Člani instrumentalne skupine Folk Etc. s svojim vodjo, goslarjem in patologom z Medicinske fakultete, prof. dr. Antonom Cerarjem, flavtistko, ki zaključuje študij medicine, Špela Baznik ter drugimi sodelujočimi je s tradicionalno irsko glasbo pričarala prekipajoče vzdušje.

v smeh.

Predsednica KUD-a, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, je v svojem pozdravnem govoru poudarila, da se člani društva zavedajo, da za brezhibno ozvočenje prireditev skrbijo tehniki iz Kliničnega centra. Zahvalila se jim je ter podelila priznanje njihovem vodji, Marku Alaufu.

Vsako leto me razsežnosti (beri sposobnosti) raznih "dohtarjev" presenečajo in presenečajo... Tokratni oh in sploh, vzdih in navdušenja veljajo tudi učitelju z Medicinske fakultete, prof. dr. Tonetu Cerarju, ki vodi instrumentalno skupino Folk Etc. Omenjena skupina je požlahtnila januarsko prireditev za bolnike s svojim izvajanjem tradicionalne irske glasbe. V skupini se združujejo poleg dr. Cerarja še Ivan Volarič, Sašo in Simon Debelec ter Špela Baznik (študentka medicine). Igrajo na gosli, kitaro, kontrabas, mandolino, piščali in flavto. Ko poslušalec sliši omamno izpiljene zvoke, si le stežka predstavlja, da se izvajalci še vedno izpopolnjujejo doma in v tujini. Tako še izboljšujejo kakovost in širijo svoj umetniški program. Irska tradicionalna glasba je večinoma plesna in zvoki, ki smo jih bili deležni na prireditvi, so prisotne simpatično premikali po stoli in nas vabili v doživljanje Irske kot dežele in kulture. Prikupne glasbenike bi poslušali še in še!

Tega toplega januarja 2007 smo bili obiskovalci deležni še dodatne prireditve po zaključku običajnega programa. Povabljeni smo bili kar v predavalnico ob razstavišču, kjer nam je inovator Božidar Svetek, inž., predstavil interaktivno "muzikoterapijo". Ogledali smo si t.i. interaktivno glasbo, ki temelji na aktivnem poslušanju in GLEDANJU glasbe. ■

Barba Štemberger Zupan
Foto: Tomaž Rott



Irska glasba je obiskovalca tako prevzela, da je spontano poprijel za svoje orglice in zraven igral za svojo dušo.

Prek mobilnosti do kakovostnega življenja starostnikov

V svetu se vedno bolj uveljavlja pojem "uspešno staranje", ki služi kot paradigma za ohranjanje življenjskega stila oziroma bivanjske in delovne samostojnosti ter neodvisnosti tudi v starosti. Vendar ta pojem ne zajema le storilnostnih vidikov, povezanih z gibanjem, temveč tudi socialne, intelektualne in emocionalne, ki obsegajo vsa področja človekovega delovanja. Socialne posledice gibalne dejavnosti starostnikov se kažejo v ohranjanju socialnih mrež in v vključenosti v družbo, ustvarjanju novih prijateljev, ohranjanju svoje pozicije/vloge, krepitvi medgeneracijskih odnosov ipd. S psihološkega vidika gibalna dejavnost v starosti ohranja kognitivno delovanje, zmanjšuje stres, depresijo in anksioznost, zmanjša izoliranost in osamljenost. V bistvu lahko rečemo, da psihološki in socialni dejavniki v največji meri določajo kakovost življenja in zadovoljstvo s samim seboj, ki se celostno kaže skozi samopodobo posameznika. V okviru uspešnega staranja ima mobilnost eno ključnih vlog.

Mobilnost v ožjem smislu lahko obravnava kot sposobnost izvajanja različnih nalog v povezavi z gibanjem (obiski, nakupovanje, izleti, delo na vrtu, skrb za vnuke ipd.), gospodinjstvi opravili in osebno higieno. Drugi vidik obravnave je zdravstveno-varnostni. Gibalna sposobnost je povezana z ravnotežjem in preprečevanjem padcev, nadzorom krvnega tlaka in srčno-žilnih bolezni, kasnejšim pojavom diabetesa tipa 2, nadzorom teže, osteoporozi ipd.

Staranje samo po sebi pomeni zmanjševanje funkcionalnih sposobnosti. Ta se kaže v zmanjševanju mišične moči (največje hotene sile) za 1 do 2 odstotka na leto, eksplozivnosti za 3 do 4 odstotke na leto, aerobne kapacitete za 1 odstotek na leto, gostote kosti za 1 odstotek pri moških in za 2 do 3 odstotke na leto pri ženskah po menopavzi, poslabšanju gibljivosti in ravnotežja, senzomotorike in občutka za položaj delov telesa, reakcijskih časov, koordinaciji gibanja ipd. Dodatna omejitev oziroma pomanjkanje gibanja pa lahko te procese še pospešita. Tako na primer enotedensko ležanje v postelji lahko zmanjša mišično moč do 20 odstotkov, gostoto hrbtničnih kosti pa za 1 odstotek.

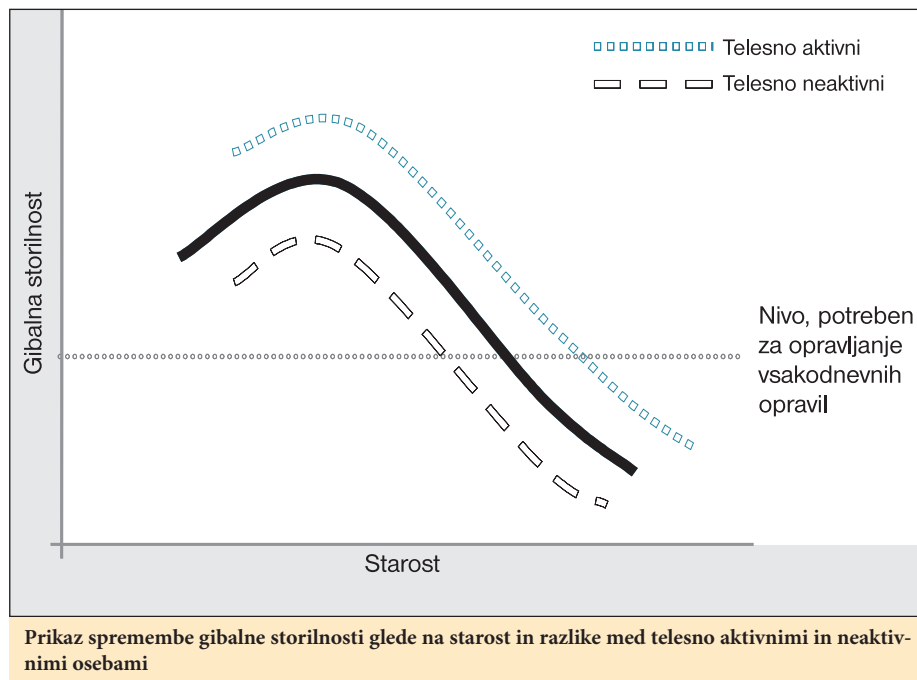
Raziskave kažejo, da je mogoče z ustrezno

vadbo bistveno vplivati na gibalne sposobnosti starostnikov. Posebej velik pomen ima vadba za moč, ki lahko pomembno zmanjša negativne učinke odmiranja mišičnih celic (sarkopenije) na poslabšanje mišične aktivacije in zmanjšanje mišične mase. Mišica kot organ ima pomembno vlogo v mnogih fizioloških procesih v organizmu, kot so kontrola telesne temperature, hidracije, uravnavanje krvnega sladkorja ipd. Vadba za moč je tudi najbolj učinkovita izmed vseh oblik vadbe za boj proti osteoporozi. Mišična moč je tudi osnova za izvajanje gibanja. Ko mišica ni več sposobna obvladovati telesne mase, se gibalna dejavnost bistveno zmanjša. Poslabšanje aktivacije in povečana atrofija hitrih mišičnih vlaken še posebej negativno vplivata na eksplozivne akcije, ki so pomembne z vidika varnosti. Takšne vrste akcij se pojavljajo pri ohranjanju ravnotežja oziroma nasploh velja, da je eksplozivnost za gibanje pomembnejša lastnost kot največja sila, ki jo mišica lahko proizvede. Zato je tej sposobnosti v starosti treba posvetiti največ pozornosti.

Poslabšanje gibalne kontrole se kaže v zmanjšanem ravnotežju in natančnosti gi-

banja. Pri tem imata pomembno vlogo tako nazadovanje delovanja živčnega sistema kot mehanskih značilnosti mišice. Z vidika varnosti je izguba ravnotežja večji problem, saj poslabšanje ravnotežja vpliva na povečano število padcev. Pri osebah z osteoporozo so padci še posebej nevarni zaradi zlomov. Na izboljšanje ravnotežja in stabilnost sklepov vplivajo različne oblike senzorično-motorične vadbe. Hkrati se zaradi boljše aktivacije izboljša tudi eksplozivnost.

Intenzivne mišične kontrakcije na eni, sedenje, ležanje in vztrajanje v položajih s skrajšanimi mišicami na drugi strani vplivajo na skrajšanje mišic. Kratke mišice imajo zmanjšano funkcionalno kapaciteto (hitrejše utrujanje), hkrati pa onemogočajo skeletu, da bi našel optimalne položaje. Zlasti je to pomembno pri pokončni stoji, kjer kratke mišice povečujejo hrbtnične krivine in s tem povečujejo obremenitev hrbtnice. Zmanjša se tudi obseg gibov in s tem možnosti manipulacij, ki so pomembne za vsakodnevna opravila. Zato je tretji pomemben sklop, ki ga mora vsebovati vadba starostnikov, vadba za gibljivost.





Prebivalci Doma za starejše občane Šiška, ki so vključeni v program vadbe, skupaj s člani skupine, ki izvajajo meritve, in s fizioterapevtko iz doma.

Projekt Tudi starejši vadimo

Fakulteta za šport v sodelovanju s Fakulteto za socialno delo, Visoko šolo za zdravstvo in družbo Visport, d.o.o., vodi projekt Tudi starejši vadimo. Glavni pokrovitelj projekta je farmacevtska družba Lek, član skupine Sandoz, ki je podprla projekt skladno s svojim poslanstvom skrbeti za zdravje in boljšo kakovost življenja. Projekt je bil sprejet v sofinanciranje na Agenciji Republike Slovenije za raziskovanje v letu 2005 in bo trajal tri leta. Cilj projekta je razviti vsebinske in organizacijske modele vadbe, ki se bodo kar se da približali potrebam in posebnostim starostnikov. Ena od organizacijskih rešitev, ki jo bomo uporabili v projektu, je navezava vadbe na obstoječo infrastrukturo. V njej predstavljajo domovi za starejše pomemben člen. Gre tako za koncentracijo starostnikov, ki bivajo v teh domovih, kot za dejavnosti, ki že tečejo, oziroma strokovnjake, ki izvajajo različne vadbe in terapije. Zato smo se že ob prijavi projekta obrnili na Skupnost socialnih zavodov Slovenije, da bi ta projekt izpeljali v sodelovanju z njimi.

Ciljna skupina projekta so starostniki z gibalnimi omejitvami, ki jih omejujejo na gibanje v stanovanju ali v ožjem okolju njihovega bivališča. Ocenjujemo, da zmanjšana mobilnost najbolj intenzivno vpliva na kakovost življenja prav v tej skupini. Ocenjujemo tudi, da se da v tej skupini z vadbo bistveno izboljšati mobilnost. Nekatere ocene kažejo, da lahko vadba starostnike gibalno "pomladi" tudi do 20 let. Slika 1 kaže, da imajo telesno dejavni v vseh starostnih obdobjih večjo gibalno storilnost

od telesno nedejavnih. Optimalno bi bilo biti telesno dejaven vse življenje, vendar je mogoče z začetkom vadbe v starosti prav tako izboljšati sposobnosti. Zato ni nikoli prepozno začeti z vadbo. Pomembno vlogo ima tudi raven storilnosti, potrebne za opravljanje vsakodnevnih opravil. Telesno nedejavne osebe bistveno prej preokorajajo to mejo kot telesno dejavne in postanejo gibalno omejene. Z vadbo se je mogoče dvigniti nad to mejo in ponovno zaživeti bolj polno življenje.

Vadba je učinkovita, ko se izvaja redno in

dovolj dolgo. Izkušnje drugih raziskovalcev kažejo, da je začetna pripravljenost na vadbo pri starostnikih, ki se prej niso ukvarjali z vadbo, relativno nizka. Zato bo ena od pomembnih dejavnosti v projektu najti način, kako vadbo približati vadečim, da jo bodo osvojili kot del svojega vsakdanjika. V ta namen bo opravljena analiza, ki bo ugotovila interese, motive, potrebe, pripravljenost za vadbo ipd. Ugotovitve bomo upoštevali pri pripravi programov in organizaciji. Ko se enkrat pokažejo učinki vadbe, večina vadečih nima več težav z motivacijo za vadbo.

Čeprav smo v okviru projekta omejeni z možnostmi, bomo v primeru interesa partnerjev preizkusili tudi druge organizacijske oblike. Veliko starostnikov biva doma. Oddaljenost vadišč od doma pri slabo mobilnih osebah lahko predstavlja resen problem za izvedbo vadbe. Tuje izkušnje kažejo, da je individualna domača vadba manj redna in s tem tudi manj učinkovita kot organizirana in strokovno vodena skupinska vadba. Telefonsko vzpodbujanje domače vadbe (pri osebah, ki so se prijavile v program domače vadbe) je pokazalo povečano učinkovitost vadbe. Druga možnost je ureditev prevozov do vadišč, kot kažejo izkušnje iz skandinavskih držav. Nadaljnja možnost je izšolati prostovoljce, ki bi redno vodili individualno vadbo na domovih.

Ko bo program končan, bomo ugotovitve in izkušnje poskusili razširiti po vsej Sloveniji. Izdelali bomo gradiva, organizirali izobraževanja za tiste, ki jih bo to zanimalo, in pomagali pri organizaciji vadbe.

Vojko Strojnik



Posnetek testa predklon sede

Stališče Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije in podpora dopolnitvam Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov

Delo Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije na področju preventive bolezni srca in ožilja sega tudi na področje odvajanja od kajenja ter preprečevanja pasivnega kajenja.

V zadnjih letih tudi Evropska mreža za srce (European Heart Network) budno spremlja razvoj in osveščenost proti kajenju v članicah, ki so že pristopile in ki pristopajo v Evropsko unijo, saj kajenje povečuje umrljivost prebivalstva in povzroča bolezni dihal ter vpliva na povečanje pojava bolezni srca in ožilja.

Prepoved kajenja na javnih mestih je nujen ukrep, ki bistveno zmanjša predvsem nevar-



DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

nost za zdravje nekadilcev zaradi pasivnega kajenja. Prav tako je nujen dvig starostne meje kupcev in prodajalcev tobačnih izdelkov na 18 let.

Zaradi tega Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije podpira predlog Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI), objavljen na spletni strani Ministrstva za zdravje. Prepričani smo, da bi sprejem tega

zakona povečal ugled v skupini evropskih držav. V skladu z vlogo, ki jo ima Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije v upravnem odboru organizacije European Heart Network (EHN), je ta obveščena o vseh dogajanjih pri sprejemanju Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov.

Menimo, da bi lahko predlog zakona še izboljšali z ustreznimi dopolnitvami in spremembami, kot so navedene v pobudi dopolnitev predloga zakona, ki jo predlagata Slovenska zveza za tobačno kontrolo, v kateri dejavno sodelujemo, in organizacija CINDI.

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije

Odziv oražnovca na izziv “oražnovca”

Bil sem zgrožen in prizadet, počutil sem se osramočenega, ko sem prebral spomine na Oražnov dijaški dom, ki jih je napisal gospod mariborski pomožni škof dr. Jožef Smej v svojem članku v januarški številki 2007 v glasilu Zdravniške zbornice Slovenije pod naslovom: Vse blagoslove tebi, Oražnov dom. Lotil sem se branja z velikim zanimanjem in sem, še posebno po uvodni napovedi spoštovanega kolega profesorja dr. Staneta Repšeta, pričakoval, da bom hkrati tudi jaz obujal lepe spomine na mladost in študentska leta, ki sem jih prebil v Oražnovem domu od jeseni 1938. do začetka vojne, aprila 1941. leta. A bil sem razočaran, kajti pod krinko navajanja letnic in datumov se skriva veliko netočnosti.

Tako ni res, da se je skoraj večina oražnovcev zbirala v klubu akademskega društva “Straža”. Saj je bila večina oražnovcev tedaj pred drugo svetovno vojno levičarsko usmerjenih, a Smej jih v manj kot enem mesecu časa, kolikor

je v oktobru 1940 bival v Oražnovem domu, ni mogel ne prešteti, ne spoznati. V članku sledi poskus rehabilitacije maja 1942 likvidiranega univ. prof. teologije dr. Lamberta Ehrlicha, kar pravzaprav nima zveze z našim bivanjem v Oražnovem domu pred vojno. A za moža, ki ga gospod škof povečuje in navaja, da je bil duhovni voditelj društva “Straža”, je znano, da je pozival k oboroženemu odporu proti partizanski narodnoosvobodilni vojski (kjer je bilo veliko medicincev in oražnovcev) in je bil torej na čelu militantnega dela kolaboracionistov z italijanskim okupatorjem naše domovine Slovenije. – Gospod škof namiguje na prijateljske stike dr. Oražna s kasnejšim ministrom duhovnikom dr. Antonom Korošcem in nekje poudari, da so na pogrebu dr. Oražna spremljali štirje duhovniki, zamožni pa, da je bil dr. Oražen vnet sokolski funkcionar in antiklerikalno usmerjen. Doktor Oražen je bil starosta Slovenske sokolske zveze in leta 1919 je bil izvoljen za prvega starosta Jugoslovanske

sokolske zveze.

Končno Smejev indeks pokaže, da sta mu inskripcijo podpisala samo dva profesorja: Nardin za fiziko in Samec za kemijo, za druge predmete nima niti inskripcije, seveda sploh ne frekvence, ne izpitov. Medicinskega študija torej ni niti povohal. Kljub temu se je okoristil s statusom bivšega medicina (kot sedaj oražnovca), ker se je kot bogoslovec in kasneje pri služenju vojaškega roka proglašal za bivšega medicina in kot bolničar šušmaril, dajal celó intramuskularne in intravenozne injekcije in jemal bolnikom kri za laboratorijske preiskave.

Menim, da takšno tendenciozno politiziranje, kakršnega si je privoščil gospod škof, ne sodi v naše strokovno stanovsko glasilo, ker ne prispeva k sodelovanju različno mislečih, in tudi ne sodi v knjigo o oražnovcih, ki je v pripravi, ker prikazuje napačno sliko o oražnovcih.

Srečko Košuta

OKOLJE IN MOŽGANI

Onesnaženje zunanjega, fizičnega okolja po najnovejših ugotovitvah škodi zdravju in vitalnosti. Kemično onesnaženje je po ugotovitvah ameriških in japonskih znanstvenikov v zadnjih desetletjih resno ogrozilo in poškodovalo možganske celice številnih otrok na novi in stari celine, pa tudi v Aziji in Avstraliji. Posledice onesnaženja okolja s škodljivimi kemikalijami so se v 21. stoletju začele kazati z resnimi okvarami celic centralnega živčnega sistema ter motnjami, ki jim botrujejo – od avtizma, motenj koncentracije in pozornosti do hiperaktivnosti in cerebralne paralize. Med ključne kemične onesnaževalce poleg azbesta in žvepla sodita predvsem živo srebro in svinec, ki ogrožata predvsem nosečnice, dojenčke in malčke, saj se možgani in osrednje živčevje najbolj intenzivno razvijajo prav v tem najbolj občutljivem, zgodnjem obdobju. Po ugotovitvah znanstvenikov naj bi celo najmanjši škodljivi vplivi kemikalij iz ozračja in okolja (zemlja, voda, hrana), povezani s strupenimi kemikalijami, pozneje resno ogrožali otrokove intelektualne oziroma mentalne sposobnosti, (psiho)socialne zmožnosti in (psiho)motorične spretnosti. Botrovale naj bi tudi nevarnim vedenjskim motnjam. Upoštevajoč izsledke svojih dolgoletnih raziskav so strokovnjaki izoblikovali seznam 202 kemikalij, ki jih je treba odstraniti oziroma njihovo prisotnost vsaj zmanjšati na najmanjšo možno mero. S poskusi, v katerih so prostovoljcem vbrizgavali v telo škodljive kemikalije z omenjenega seznama, so potrdili in dokazali, da povzročajo resne poškodbe, samomorilno in destruktivno vedenje. Za konec velja poudariti še, da se številne nevarne kemikalije iz omenjenega seznama nahajajo v čistilih, gospodinjskih in sanitarnih proizvodih, kozmetiki ipd. Za nevarnega se je namreč izkazal aluminij v kuhinjski posodi, aceton, razkužilo za sanitarije ipd. ■

Vir: *Contemporary Health*

Prevedla in priredila: Nina Mazi

DVOREZNI MEČ

Razvoj medicinske znanosti in tehnike pogosto botruje najrazličnejšim spremembam v vrednotenju, sprejemanju in obravnavanju bolezni, motenj in poškodb, pa tudi različnih dejavnikov, ki naj bi vplivali nanje oziroma jih povzročali. Slednje velja

tudi za holesterol, ki ga je medicina dolgo časa imela za človekovega sovražnika, ki botruje številnim zapletom – od arterioskleroze do srčnega infarkta, možganske kapi itd. Izsledki najnovejših znanstvenih raziskav pa utegnejo vsak čas postaviti pod vprašaj tradicionalno prepričanje – pravi medicinski aksiom, da je hiperholesterolemija nevarna in da se je treba visoki ravni holesterola v organizmu upreti z vsemi sredstvi (dieto, gibanjem, premagovanjem stresa, zdravili). Uporaba zdravil za zniževanje vrednosti holesterola bi po mnenju skupine mednarodnih strokovnjakov, ki so več let natančno proučevali njegov vpliv na posameznikovo zdravje in vitalnost, lahko človeku celo prinesla učinke, nasprotno od pričakovanih, kar pomeni, da bi mu utegnila celo škoditi. Tolikokrat ožigosani holesterol po zadnjih spoznanjih namreč pri določenih kategorijah kroničnih bolnikov (revmatikih in tistih z eritematoznim lupusom) igra pozitivno vlogo, zato ga ni smiselno zniževati. Revmatikom in bolnikom z lupusom, pri katerih se v akutni fazi bolezni v organizmu sprošča nevarna snov, reaktivni protein C, lahko prav holesterol kot varovalna substanca reši življenje. Znanstveniki so namreč ugotovili, da imajo bolniki z revmo in lupusom ter z nizkimi vrednostmi holesterola v krvi dvakrat večjo možnost, da umrejo za posledicami srčnega infarkta. Ameriški strokovnjaki zato poudarjajo, da je v primeru hiperholesterolemije treba najprej poskrbeti za zdrav življenjski slog in ostale pomembne dejavnike, nikakor pa ni smiselno bolniku takoj rutinsko predpisati zdravil proti visokemu serumskemu, LDL-holesterolu, ki utegne pri določenih boleznih celo varovati človekov organizem pred nevarnimi zapleti. ■

Vir: *CNN*

Prevedla in priredila: Nina Mazi

LJUDJE V BELEM IN (NE)RED

Ameriški in britanski strokovnjaki so prepričani, da v številnih zdravstvenih ustanovah, ki bi morale biti zgled reda, čistoče in urejenosti, vladajo nered, pomanjkljiva higiena ter zmešnjava. Zato se upravičeno sprašujejo, ali je nered res znak notranjega kaosa in simbol nezanesljivosti v poklicu in karieri oziroma v življenju nasploh.

S tem vprašanjem se ja nedavno pozabavala tudi skupina ameriških vzgojiteljev, psihologov, sociologov in komunikologov, ki je s poglobljeno raziskavo na prostovoljcih, zaposlenih v

zdravstvu, ugotovila, da uspešneži bolj kot na imeniten, pospravljen prostor večinoma raje prisegajo na ustvarjalni nered in navidezni kaos, v katerem pa se lastnik oziroma uporabnik seveda imenitno znajde. Najbolj uspešni, kreativni in delavni predstojniki ter svobodomiselni posamezniki nasploh se običajno ne ponašajo s povsem urejeno, pospravljenim, zloščeno in brezhibno pisarno.

Prazne in pospravljene so predvsem pisarne šefov, ki le dirigirajo in delegirajo naloge svojim podrejenim, sami pa se ukvarjajo predvsem s triažo in kasnejšim nadzorom, pri čemer se seveda ne morejo pohvaliti z izvirnostjo, inovativnostjo in z ustvarjalnim udejstvovanjem.

Kadar boste naslednjic v zadregi zaradi nereda na svoji pisalni ali delovni mizi, pozabite na občutek krivde in pomislite na dejstvo, da je določena stopnja nereda znak domiselnosti, svobode in ustvarjalnosti. ■

Vir: *Science et Vie*

Prevedla in priredila: Nina Mazi

RDEČA LUČ ZA ALERGIJE

Velik delež preobčutljivosti, zlasti na hišni prah, bi bilo mogoče preprečiti in odpraviti ali vsaj omiliti njene simptome z relativno preprostimi, finančno ne prezahtevnimi in ne preveč napornimi ukrepi, med katere npr. sodi redno zračenje, pranje, sesanje in stepanje posteljnine, preprog in tekstila v bivalnih in spalnih prostorih. Po ugotovitvah strokovnjakov bi morali alergiki največ pozornost posvetiti prav posteljnini in spalnici nasploh, kjer naj bi se vsako noč znova odpočili, sprostili, regenerirali – si nabrali moči, potrebnih za zoperstavljanje alergena. Tako naj bi vsaj vsakih 10 let zamenjali vzmetnico, odeje in zglavnike – vmes pa jih redno zračili, sesali in stepali, obenem pa redno menjavali rjuhe in prevleke, oprane z antialergijskimi pralnimi sredstvi. Deset in več let stare blazine in odeje niso le pravo leglo prahu, pršic, glivic, bakterij, marveč izgubijo tudi znaten delež svojih grelnih sposobnosti – zlasti zaradi razrahljanega polnila in nastanka t.i. mrzlih con. S pravo mero skrbi in pozornosti, posvečene zunanjim dejavnikom, ki vplivajo na počitek in spanje, bi bilo mogoče po mnenju britanskih znanstvenikov delež nespečnosti mimogrede zmanjšati za 25 do 30 odstotkov. ■

Vir: *Healthy living*

Prevedla in priredila: Nina Mazi

DIETE POD DROBNOGLE- DOM

Potem ko so v prejšnjem stoletju zdravniki, dietologi in terapevti skušali (skoraj) za vsako bolezen, motnjo in poškodbo izoblikovati oziroma sestaviti posebno dieto, danes ugotavljamo, da se jih večina ni izkazala za učinkovite – ni opravičila svojega obstoja in pozornosti, ki so jim jo posvečali tako zdravniki in terapevti kot tudi bolniki. Po mnenju skandinavskih znanstvenikov lahko (zlasti stroga) dieta

predstavlja le začasen, kratkoročen ukrep, ki ga je potrebno pravočasno – najbolje čim prej – nadomestiti z dolgoročno spremembo prehranskih in življenjskih navad. Tako naj bi npr. posameznik s povišanim holesterolom v sodelovanju s svojim zdravnikom izoblikoval jedilnik, ki zanj ne bi več predstavljal stroge diete, marveč bi mu postal običajni jedilnik, bogat s hranilnimi in varovalnimi snovmi, ki bi vključeval tudi njegovo najljubšo hrano in pijačo. Podobno velja tudi za posameznike s sladkorno boleznijo, ki nenehno resignirano razmišljajo predvsem o prepovedani hrani in pijači. Zavedajoč se, da bodo do konca življenja na dieti in da se bodo morali nenehno

odpovedovati jedem in pijačam, ki jih imajo najraje, mnogi zelo trpijo. Hkrati priznavajo, da so nenehno v stresu, saj so prepričani, da so močno prikrajšani za užitke ob obloženi mizi, ki se jim noben človek ni pripravljen zlahka odpovedati, in to enkrat za vselej. Zato japonski znanstveniki pozivajo zdravnike, dietologe, prehranske strokovnjake, psihologe in terapevte, naj svojim pacientom odvzamejo breme diet in jim pomagajo zaživeti čim bolj normalno življenje na način, s katerim ne bodo ogrožali svojega zdravja.

Vir: TokyoSan

Prevedla in priredila: Nina Mazi

IZ EVROPE

Če nogomet igram z moškimi...

Nasvet, kako se rehabilitirati, ustvariti veliko družino s štirimi otroki, si izbrati za žensko neobičajno disciplino – torakalno kirurgijo – in vrh tega biti še zadovoljen, ima Freyja Smolle. Glasi se takole: biti vedno sproščen.

Po rojstvu otroka ostati doma več kot osem tednov in prekiniti delo na kirurgiji – to za danes 48-letno univ. prof. Freyjo Smolle Jüttner nikoli ni bilo vprašanje. Kot opisuje sama, se je v specializacijo zagnala dobesedno na glavo, se mimogrede rehabilitirala, v sedmih letih imela štiri otroke in hkrati postala šefinja KO za torakalno in hiperbarično kirurgijo na Kirurški kliniki v Gradcu.

Za medicino se je odločila razmeroma pozno – šele pri 18 letih – pa tudi za odločitev o specializaciji si je vzela kar nekaj časa. Bilo je med praktikumom iz kirurgije: "Takrat sem ugotovila: To je to!" Kombinacija rokodelstva z analitičnim pristopom h kirurgiji. Takrat, v začetku 80. let, mesta specializanta še ni bilo zelo težko dobiti in njena odločnost ni bila vedno pomanjkljivost. Iz interne, kjer je delala, je v opoldanskem odmoru vedno znova od-



hajala na kirurgijo nasproti ter spraševala, ali bi jo vzeli. Za torakalno kirurgijo se je odločila zaradi osebnosti svojega takratnega učitelja.

V kirurgiji, moškem področju, dr. Smolle ni nikoli čutila kake drugačne obravnave. "Če pač z moškimi igraš nogomet, moraš vedeti, da to ni badminton za dame. Je pač bolj trdo, saj si tudi kolegi med sabo ničesar ne prihranijo. Tekati po nogometnem igrišču in javkati, da

sem ženska, pač ne deluje!"

Soprogo jo je spodbujal pri njeni znanstveni karieri. Predstojništvo KO je bilo tako le vprašanje časa in udejanjeno leta 1999.

Svojega soproga je spoznala v 3. semestru, poročila pa sta se šele pri tridesetih. "Prej zato preprosto ni bilo časa!" Potem sta si zaželela otroka in ker je bil eden premalo, je sledil drugi. In po treh letih sta prišla še tretji in četrti; najstarejši ima zdaj 16, najmlajši 9 let. Seveda gre že od vsega začetka ena cela osnovna plača za pomočnico ("Kinderfrau"). Če eden od otrok zboli, seveda "ni lahko" in nekoč je bil zato preložen kongres.

Dejstvo, da je ta ženska že osem tednov po porodu operirala enako prizadevno kot prej, je njen soprog komentiral takole: "Srečna mati, ki gre operirat, je dobra mati!"

Dr. Smolle poudarja, da zanj ni bilo nikoli vprašanja "ali kariera ali otroci". "Na vse skupaj – tudi nase – nočem gledati tako prekleto resno. Kar gre – pač gre."

Vir: Aerzte Steiermark, januar 2007

Marjan Kordaš

Mag. Andrej Bručan o zakonu o koncesijah

Elizabeta Bobnar Najžer

V Sloveniji smo imeli po drugi svetovni vojni prekinitev s tradicijo zasebnega zdravniškega dela, ki je druge evropske države niso imele. Kljub temu so tudi v nekdanji skupni državi vsa leta po vojni obstajali drugi regulirani poklici (odvetniški). Po pridobitvi samostojnosti je bilo naravno, da se stanje uravna. Zato je bila že leta 1992 z zakonom ponovno vzpostavljena začasno odvzeta pravica do opravljanja zdravniškega poklica kot samostojnega. Vendar so leta brez te izkušnje globoko zarezala v dojemanje nove možnosti tako pri zdravnikih kot pri državljanih. Dejstvo je, da vstop v Evropsko zvezo bolj pragmatično pogojuje nove oblike vključevanja zasebnega dela tudi v javno sfero, razumljivo pa je tudi, da so za spremembe miselnosti včasih potrebna daljša časovna obdobja. Prvi, ki so orali ledino, so se podajali v negotovost, iz lastnega vsakdana so nabirali izkušnje, ki niso bile vedno zgolj pozitivne. Vendar danes lahko rečemo, da imamo v Sloveniji trdno jedro zasebnega dela v zdravstvu, tako koncesionarskega kot popolnoma samoplačniškega. Imamo seveda tudi izkušnje, tako zakonodajalčeve, izvajalčeve, uporabniške. Zato je bilo kar pričakovati, da bo predlog novega zakona o koncesijah za izvajanje javne zdravstvene službe v zdravstveni in lekarniški dejavnosti in o svobodnih zdravnikih specialistih izzval veliko konstruktivnih razprav pa tudi polemik. Po skoraj dveh mesecih razprav smo se o tem pogovarjali z ministrom za zdravje mag. Andrejem Bručanom.

Najprej se ozirva k razlogom, torej, zakaj ste se na ministrstvu odločili, da boste pripravili Zakon o koncesijah za izvajanje javne zdravstvene službe v zdravstveni in lekarniški dejavnosti in o svobodnih zdravnikih specialistih?

Razlogov je več. Prva zakonodaja je bila za to področje sprejeta pred 15 leti in je nespremenjena ostala do danes. To so namreč kritiki, ki so se ob nastopu mojega mandata glasno začeli pojavljati s trditvami, da podeljujemo koncesije brez zakonske podlage, pozabili. Vsi ministri v zadnjih 15 letih smo imeli isto zakonsko podlago. In vse koncesije so bile podeljene v skladu z veljavnim zakonom. Jasno je, da se je v tako dolgem časovnem obdobju tudi v Sloveniji marsikaj spremenilo, bogatejši smo za izkušnje tako koncesionarjev kot koncedentov. Stvari, ki jih takratni zakonodajalec ni mogel predvideti, so danes videti kot neurejene in nejasne. Dejstvo je, da bi zakon lahko spremenil vsak minister pred mano, a očitno nihče ni hotel ugrizniti v to. Poleg tega smo po vstopu v Evropsko zvezo morali pregledati še morebitne dodatne obveznosti iz bruseljske zakonodaje. Po pregledu smo ugotovili, da posebnih obveznosti na področju koncesionarstva do sedaj ni bilo. Če strnem, smo s spremembo zakona želeli zagotoviti bolj učinkovito izvajanje javne službe v zdravstveni in lekarniški dejavnosti s spodbujanjem koncesij in drugih oblik javno-zasebnega partnerstva v tej javni službi, zagotovili pregledno in konkurenčno podeljevanje koncesij za izvajanje javne službe v zdravstveni in lekarniški dejavnosti ter svobodno in samostojno delo zdravnikov specialistov v okviru javne službe v zdravstveni dejavnosti ter ponuditi možnost za vzpostavitev večjega obsega zasebnih vlaganj v izvajanje zdravstvene dejavnosti.



Ali pripravljate nacionalni program zdravstva?

Da, seveda. Zadnji sprejeti nacionalni program se je iztekel konec leta 2004. Ker je priprava nacionalnega programa obsežno delo, bi morala že prejšnja vlada, predvsem seveda minister za zdravje, že v teku mandata pripravljati novega. Kot vemo, je bila namesto tega pripravljena »bela knjiga«, ki je imela sicer dobre cilje, a zastarele in neuresničljive rešitve ter nobenih izvedbenih načrtov. Tako sem ob nastopu mandata, poleg vseh drugih nerešenih zadev, začel na novo pripravljati tudi nacionalni program zdravstva. K sodelovanju sem povabil 46 priznanih strokovnjakov z vseh področij zdravstva, ki so plan pripravljali v štirih ločenih skupinah. Tako pomemben dokument mora biti seveda umeščen v siceršnje slovenske razvojne načrte, predvsem je pomembna dolgoročnost. Osnutek plana zdravstvenega varstva bo začrtal razvoj do leta 2013, zato smo pri pripravi upoštevali temeljna izhodišča iz Strategije razvoja Slovenije ter dokument Okvir gospodarskih in socialnih reform za povečanje blaginje v Sloveniji. Vsebuje štiri strateške cilje: izboljšati zdravje prebivalstva in zmanjšati breme bolezni, zagotoviti finančno vzdržnost sistema, izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva, izboljšati kakovost in varnost v zdravstvu. Poleg tega osnutek plana vključuje in upošteva tudi zdravstvene, demografske, epidemiološke in sociološke podatke o prebivalstvu. Kar je najbolj pomembno, dokument vsebuje tudi ukrepe za njihovo realizacijo s terminskim in akcijskim načrtom. Delovne skupine so z delom že končale, do konca februarja bo opravljena redakcija, nato bom predlog posredoval v javno razpravo.

Pogosto se pojavljajo mnenja, da bo za izvedbo zakona potrebno izdelati mrežo zdravniških delovnih mest, tako na osnovni kot na sekundarni ravni. Kakšno je trenutno stanje pri izdelavi mreže? Kaj je že narejeno, kaj načrtujete in predvsem, kdaj bo končana? Kaj je že videti: na primer pomanjkanje kadrov, kje, koliko?

Ponovno se najprej vracam v preteklost. Ko sem nastopil mandat,

sem menil, da bo možno uporabiti model, ki smo ga skupaj s Francetom Cukjatijem pripravili že leta 2000. Izkazalo se je, da žal ni več v celoti uporaben. Zato smo že nekaj mesecev po začetku mandata začeli pripravljati novega. Kot temeljni cilj smo si zadali, da mora biti mreža taka, da bo omogočala spreminjanje v vsakem trenutku. Le tako bo lahko omogočala načrtovanje potreb po zdravstvenih po vsej Sloveniji v skladu s potrebami prebivalstva. Da bi to lahko izpolnili, smo morali najprej določiti kriterije. Med njimi smo posebno pozornost namenili demografskim in geografskim podatkom ter seveda podatkom o samih zdravnikih. Trenutno stanje je tako, da je mreža za sekundarno raven narejena kot posnetek stanja na dan 1. 9. 2006. Zbrani so podatki o vseh specialistih in specializantih ter preračunani na 1000 prebivalcev, izračunane so razlike v odstotkih glede na pokritost na 1000 prebivalcev med območnimi enotami Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Pričakujemo še nov spisek koncesionarjev s strani ZZZS. Večje težave so pri pripravi mreže na osnovni ravni. Trenutno je narejen posnetek stanja za tri skupine zdravnikov v osnovnem zdravstvu: splošne/družinske zdravnike, pediatre in ginekologe, ki so po številu najmočnejše. Posnetek stanja vključuje število opredeljenih bolnikov po starostnih skupinah, spolu ter oddaljenosti od najbližjega zdravnika ter oddaljenost od večjih centrov. Opravljena je bila tudi alternativna analiza količniškega sistema ter simulacija glede oddaljenosti ambulant. Star sistem je izdelan na osnovi števila obiskov po starostnih skupinah pri zdravnikih v letu 1993, alternativni model pa sloni na številu obiskov, razdeljenih po starostnih skupinah, vrsti obiska - kurativa, preventiva ter spolu. Ugotovili smo, da je glavarina zelo razpršena. Imamo zdravnike z izrazito visoko glavarino, nad 3200 opredeljenih pacientov, ter zdravnike z izrazito nizkim številom opredeljenih pacientov, pod 300. Zaradi tega je potrebno definirati kriterije za standardne odklone glavarine, ki naj bi izključili "neaktivne" zdravnike. Ugotovili smo tudi, da so nekateri predeli Slovenije izrazito slabše pokriti. Zato je potrebno izdelati realne kriterije, na osnovi katerih se bo MZ lahko kompetentno odločalo, kje in kako mora ukrepati. Vse to na Inštitutu Jožefa Stefana, kjer pripravljajo računalniški model, vgrajujejo v program. Zaradi obsežnosti in raznovrstnosti podatkov in dopolnjujočih se kriterijev, ki izhajajo iz dokončne obdelave posameznega segmenta obstoječega stanja, je model zelo zahteven tudi za priznane strokovnjake. Kljub vsemu računamo, da bomo kmalu lahko uporabili že pripravljene dele za specialistiko, splošno/družinsko medicino, pediatrijo in ginekologijo na osnovni ravni. Ti bodo lahko kompetentna podlaga za izvajanje zakona o koncesijah. Vsekakor pa zakona o koncesijah ne bomo izvajali brez uporabe obstoječega dela mreže, ki bo pripravljen za uporabo predvidoma do junija 2007.

V javnosti se skuša uveljaviti občutek, da bo normiranje podeljevanja koncesij zmanjševalo pravice zavarovancev. Kako odgovarjate na to?

Trditve, da je javno zdravstvo ogroženo zaradi podeljevanja koncesij, so povsem napačne. V javnosti se s temi trditvami agresivno pojavlja Gibanje za ohranitev javnega zdravstva, ki pa ima po mojem napačni naziv. Glede na svoje izjave bi se moralo preimenovali v gibanje proti koncesijam in zasebnemu delu, kar smo imeli še pred 15 leti. Če bi namreč dejansko sledili ciljem, ki so jih zapisali v svojem nazivu, bi bil zagotovo njihov dejavni član. Ohranitev javnega zdravstva je namreč eden od mojih prednostnih ciljev. Zakonu nasprotujejo tudi nekateri farmacevti, ki lekarnam – javnim zavodom, prodajajo blago preko svojih d. o. o. –jev. Predlagani zakon nikakor ne posega v pravice zavarovancev iz zdravstvenega zavarovanja, ne omogoča razslojevanja prebivalstva, sploh pa ne pomeni dodatnega plačevanja storitev iz zdravstvenega zavarovanja, kot poudarjajo nekateri nasprotniki zakona. To ni pred-

videno niti v eni točki zakona. Odpor do zasebnega dela v zdravstvu in zaviranje sprejema predlaganega zakona, ne upošteva globalnega okolja, katerega del je tudi Slovenija. Cilj sprememb, ki se odvijajo, seveda ni komercializacija zdravstvenih storitev, ampak zagotoviti bolnikom, da dobijo čim boljše zdravstvene storitve v katerikoli državi članici. Financiranje zdravstvenih sistemov v Evropski uniji temelji na načelih solidarnosti med revnimi in premožnimi, bolnimi in zdravimi, in Slovenija pri tem ne bo izjema. Čimprejšnji sprejem pripravljenega novega zakona, ki bo urejal podeljevanje koncesij za izvajanje javne službe v zdravstveni in lekarniški dejavnosti, je tako nujen, zavedamo pa se, da samo to ni dovolj. Ministrstvo bo pred sprejemom zakona sprejelo tudi mrežo in v prihodnje še okrepilo nadzor, tako pri javnih izvajalcih kot pri zasebnikih. pomembna novost je predvidena uvedba zdravstvene inšpekcije, ki bo delovala v okviru Ministrstva.



Lahko razložite, kako je razumljena beseda »koncesija« kot se pojavlja v zakonu?

Predlagani novi zakon koncesije ne obravnava več kot licenco za sklepanje pogodbe z ZZZS o financiranju koncesije, gre za pravno razmerje, urejeno s koncesijsko pogodbo med koncedentom, koncesionarjem in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), v katerem koncedent za določen čas podeli koncesionarju pravico, da v svojem imenu in za svoj račun izvaja javno zdravstveno službo v določenem obsegu in na določenem mestu v mreži javne zdravstvene službe, ZZZS pa koncesionarju zagotovi financiranje izvajanja te javne zdravstvene službe. Financiranje javne službe je torej urejeno v koncesijski pogodbi. Za vse programe zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji bo ostal sistem dogovorjene cene, pri čemer dogovorjene cene predstavljajo pri koncesijah najvišjo možno ceno, ki je nižja v tistem primeru, ko je koncesionar kot ponudnik na javnem razpisu uspel s ponujeno nižjo ceno. Poudariti je še treba, da je lahko razporeditev tveganje med koncesionarja in koncedenta glede različnih programov zdravstvenih storitev različno, zato opredelitev koncesije po zakonu pokriva tako javno-naročniška kot tudi koncesijska javno-zasebna partnerstva na področju zdravstva.

Torej bo novi zakon ohranil koncept partnerskega dogovarjanja glede določanja cen storitev?

Novi zakon bo ohranil dosednji dogovorni sistem razdeljevanja sredstev, ki ga opredeljuje Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Verjetno pa se bodo spremenile vloge in pristojnosti. Glede na to, da je MZ ustanovitelj vseh sekundarnih in terciarnih zdravstvenih zavodov, bo partnersko dogovarjanje v večji meri prepuščeno izvajalcem in plačnikom javnih zdravstvenih programov, MZ pa bo prevzelo vlogo nadzora in arbitra v primerih, ko se partnerji ne bodo uspeli dogovoriti.

Kje bo prostor za cenovno konkurenco kandidatov za koncesije?

Cene bodo določene s partnerskim dogovarjanjem kot dosedaj, konkurenca pa bo med prijavljenimi koncesionarji. Na tak način bo možno ceno znižati.

Prostor za konkurenco bo pod ravnijsko cen, ki so določene s sistemom dogovarjanja med partnerji v zdravstvenem varstvu po ZZVZZ. Partnerji bodo namreč določili zgornjo mejo cen. Seveda pa tu ni pričakovati velikih odstopanj, saj so kalkulativni elementi cen vnaprej znani oz. določeni, pomemben bo predvsem nadzor kakovosti za določeno ceno.

Kako bodo zaščiteni prebivalci, da se ne bo zgodilo kot na Poljskem, ko so kandidati za koncesije nelojalno zniževali cene, pridobili koncesijo, vendar je sedaj kakovost teh izvajalcev na bistveno nižji ravni kot je bila nekaj?

Nižanje cen zaradi konkurence zagotovo ni pravi pristop pri zagotavljanju kakovosti javnih zdravstvenih programov. Tudi produktivnosti in kakovosti zdravstvenih programov ne moremo izboljševati na način, kot se je zgodilo na Poljskem. Uvedeni bodo določeni standardi kakovosti, ne smemo pa pozabiti, da kakovost predstavljajo zlasti pravila stroke v medicini. Z različnimi oblikami nadzora, ki jih bo uredil novi Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki uvaja tudi zdravstveno inšpekcijo, kot sem že omenil, pa bo treba zagotoviti, da kakovost zdravstvenih storitev ne bo pod vsemi omenjenimi pravili in standardi. Dosedanja praksa je pokazala, da je kakovost storitev koncesionarjev v marsikaterem pogledu boljša. Eden od namenov koncesije, kot vsakega javno-zasebnega partnerstva, je, da med drugim doseže večjo racionalizacijo stroškov ob zagotovitvi najmanj enake kakovosti storitev. Ker mora koncesionar praviloma vložiti lastna sredstva v nove prostore in opremo ali vsaj njihovo obnovo, je v tem delu uporabnikom na voljo moderna oprema in materiali, ki jih brez teh naložb ne bi bili deležni. Hkrati je s tem razbremenjeno javno zdravstvo, ker mu ni potrebno namenjati tega deleža sredstev in jih lahko preusmeri v druge projekte. Tako se program kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev širi in ne omejuje. Sam pravzaprav ne razumem posameznih visokih vlaganj v velike zdravstvene zavode iz javnih sredstev, ko bi občine lahko prišle do enake ali celo višje kakovostne ravni z načinom javno-zasebnega partnerstva.

Managerji javnih zavodov radi poudarjajo, da koncesionarstvo v Sloveniji sploh ne bi bilo zanimivo, če bi oni imeli proste roke pri nagrajevanju zaposlenih. Menite, da je to res? Kako na to vpliva sistem plač v javnem sektorju, katerega del so zdravniške plače?

Deloma je to res, morda v delu pravičnega nagrajevanja v primerih, kot sem ga omenil, ko je razlika med številom opredeljenih pacientov res velikanska. Res je pa tudi, da je bil boljši zaslužek šele na tretjem ali četrtem mestu po pomembnosti vzrokov, zaradi katerih so se zdravniki v preteklosti odločali za koncesionarstvo. Predvsem so jih vodila načela samostojnosti, možnosti racionalnega izkoriščanja delovnega časa, strokovne neodvisnosti. Iz tega je jasno videti, da zdravniški po-

klic prinese dobre rezultate neodvisno od vključitve v sisteme plač. Za študij medicine se odločajo posamezniki, ki v tem vidijo svoje poslanstvo in najpomembnejše za njih je, da ga lahko opravljajo v skladu z načeli stroke. Pri tem pa se ne vidijo kot administrativni državni javni uslužbenci. Če lahko z motivacijo in osebno odgovornostjo opravljajo delo v skladu s sprejetimi določbami zdravstvene zakonodaje, v tem osebno ne vidim nič slabega.

Kako ocenjujete sposobnost in kakovost vodstvenih kadrov v zdravstvu, da sledijo tako zgoraj predstavljenim izzivom upravljanja s humanimi viri kot tudi izzivom upravljanja z viri sredstev?

Tudi na področju vodenja zdravstvenih zavodov bo sprememba zakona o zdravstveni dejavnosti prinesla novosti. Managerji bodo še vedno lahko, ne pa nujno zdravniki. V prehodnem obdobju imamo sedaj v večjih javnih zavodih nek dualizem, poslovnega in strokovnega direktorja, kar je bilo bolj mehanizem odstavljanja nekaterih, ki oblasti niso bili po volji. Pot prenove od delavskih svetov, ki sedaj poteka preko svetov zavodov, bo v bodoče morala uvesti strokovno, managersko vodenje z eno samo odgovorno osebo za poslovne odločitve, nad katero bo bedel nadzorni oz. upravni odbor.

Ali bo mreža omogočala določitev »kritične mase« koncesionarjev v Sloveniji?

Sistem koncesionarstva ne temelji na sistemu omejevanja. Njegove meje pa tudi razvoj bo pokazalo razmerje med potrebami prebivalstva in željami posameznikov ter zmoglostmi sistema, da jih kot take sprejme. V tem se postavljamo ob bok evropskim državam, kjer nikjer ne poznajo kakršnih koli tovrstnih omejitev. Mreža javne zdravstvene službe bo omogočila večjo preglednost, podala bo vpogled v dejansko stanje porazdelitve specialistov na različnih ravneh in specialnosti ter prikazala dejansko dostopnost državljanov do storitev. Ob sprejetih optimalnih obremenitvah bomo lahko določili časovne termine, v katerih bi se lahko ciljem približali. Tako bo omogočeno učinkovitejše razpisovanje specializacij po specialnostih in regijah. Omogočeno pa bo tudi, da bodo ministrstvo in tudi občine lahko načrtovali zagotavljanje zdravstvenih programov in storitev optimalno za prebivalce v posamezni regiji in občini.

Ali bo zakon opredeljeval pogoje in merila tako za podeljevanje koncesij kot tudi za njihov odvzem?

Predlagani zakon bo to jasno opredeljeval. V samem predlogu zakona je temu namenjenih kar nekaj členov.

Pogoje, ki jih mora izpolnjevati koncesionar, določa 16. člen predloga zakona in se morajo zlasti nanašati na osebe, prostore in opremo koncesionarja. Zakon zelo podrobno ureja t.i. ključne osebe, to je strokovnjake, ki so neogibno potrebni za izvajanje koncesije (zdravniki, farmacevti, drugi zdravstveni delavci,...). Merila za izbor ureja 18. člen predloga zakona, pri čemer našteva število opredeljenih bolnikov, strokovno usposobljenost ključnih oseb, reference kandidata in ceno. Odvzem koncesije zakon podrobno ureja v 50. do 54. členu, kjer predvideva odvzem, če po odločbi ni sklenjena koncesijska pogodba, če niso izpolnjeni pogoji za izvajanje koncesije, če koncesionar huje krši določbe koncesijskega akta ali ponavlja kršitve, če ne zagotavlja pravic in standardov storitev zavarovanih oseb skladno s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja in če ne ravna v skladu z odločbami, izdanimi v okviru nadzora nad izvajanjem koncesije.

Kje vidite mesto javnih zavodov?

Javni zavodi ostanejo bistven in pomemben izvajalec javne zdravstvene službe, zlasti na sekundarni in terciarni ravni tudi prevladujoč.



Nekatere dejavnosti, kot so dejavnost preskrbe s krvjo in organi, anatomske in patofiziološke dejavnosti, socialnomedicinska, higienske, epidemiološke, zdravstveno – ekološke dejavnosti, dejavnosti javnega zdravja in mrlškopregledne službe, pa tudi dejavnost centrov nujne medicinske pomoči, se bodo tudi v bodoče lahko opravljale le v javnem zdravstvenem zavodu. Želimo spremeniti in razširiti nove funkcije zdravstvenega doma. Organizacija NMP v načelu ne more biti organizacijsko v rokah koncesionarjev, tako da v prihodnje predvidevamo organizacijo na občinski ali regionalni ravni, v sistemu izvajanja pa bodo morali sodelovati vsi, ki so odgovorni za izvajanje družinske medicine.

Nov pojem je »koncesija gradnje«. Kaj vse je lahko razumeti pod tem? Bodo na primer lahko tudi zdravniki kandidirali za ta del koncesije?

Koncesija gradnje je v kontekstu predlaganega zakona nekoliko poenostavljeno povedano koncesija javne zdravstvene službe, katere bistven sestavni del je tudi zgraditev ali prenova nekega objekta, ki postane po prenehanju koncesije javna last ali ki je javna last že ob sklenitvi koncesijske pogodbe. Seveda bodo za to koncesijo lahko kandidirali zdravniki, saj bodo kot ključno osebje morali biti udeleženi pri vsaki koncesiji. Razumljivo pa je, da bo moral kandidat za koncesijo gradnje izkazati tudi ekonomsko zmožnost izvesti gradnjo, zato bo v takem primeru najbrž potrebno, da ustanovijo pravno osebo in se povežejo v konzorcij z neko banko ali drugo osebo, ki bo zagotovila potrebna investicijska sredstva.

Sedaj svojo vlogo še ohranjajo občine, bo tako tudi po ustanovitvi regij? Kakšna bo vloga lokalnih skupnosti pri organizaciji in regulaciji javne zdravstvene službe?

Velika. Še vedno bodo morale, enako kot sedaj, organizacijsko zagotavljati zdravstveno varstvo prebivalcev. Ministrstvo bo na podlagi mreže lahko načrtovalo enakomerno preskrbljenost prebivalcev Slovenije na področju zdravstvenih storitev, česar občine ne morejo. Ministrstvo bo zato na podlagi mreže pripravilo koncesijski akt za podelitev koncesij,

razpise in izvedbo pa bodo opravile občine, v prihodnje predvidoma tudi regije. V predlogu zakona bo država oz. regija prevzela v končni fazi podeljevanje koncesij na primarni ravni le tam, kjer občine ne bodo mogle oz. ne bodo želele realizirati razpisa.

Zakon je sestavljen dvodelno: iz koncesij in opredelitve svobodnega zdravnika specialista. Slednje je bolj oblika dela, zato številni glasovi menijo, da bi bilo bolje, da bi bil ta del opredeljen v drugi krovni zakonodaji. Boste prisluhnili tem predlogom?

Še pred pripravo tega zakona smo premišljevali, kam bi uvrstili opredelitev svobodnega zdravnika specialista. Ker je ta del res čisto poseben, smo ga popolnoma ločeno uvrstili v sklop tega zakona. V razpravi se je pokazalo, da status svobodnega zdravnika specialista ni povsem razumljiv v javnosti in da bo verjetno sam zakon brez tega lažje sprejeti. Lahko se zgodi, da bomo po javni razpravi opredelitev svobodnega zdravnika specialista obravnavali v zakonu o zdravniški službi.

Ne glede na pravno umeščenost, kje vidite glavne prednosti izvajanja zdravniške dejavnosti preko »svobodnjakov«?

Zlasti zaradi bistveno večje prisotnosti in s tem aktivnejšega delovanja svobodnjakov v sistemu. Izkušnje držav, kjer jih imajo (Nizozemska, Kanada) zelo jasno kažejo, da svobodnjaki dvigujejo produktivnost dela in to zlasti na določenih področjih, kot so operativne dejavnosti, anesteziologija, invazivna diagnostika itd. Po drugi strani si v prihodnosti zaradi pomanjkanja zdravnikov in delovnopravne zakonodaje težko predstavljam zakonito delovanje sistema zdravstvenega varstva brez svobodnjakov.

Zdravniška zbornica je skušala uvesti ta način dela že pred dvema letoma, zanj je veljajo izredno zanimanje, vendar v realnost ni prodrli, zaradi absolutno nične socialne varnosti bodočih svobodnih zdravnikov specialistov, saj so morali odpovedati delovno razmerje brez zagotovila, da bodo lahko dobili delo in zanj plačilo. Kako ste skušali rešiti to stisko?

To stisko predlagani zakon rešuje na dva načina. Po eni strani zdravniku ni potrebno odpovedati delovnega razmerja za pridobitev statusa, temveč šele potem, ko že sklene pogodbo kot svobodni zdravnik specialist in preden začne po njej zares delati. Poleg tega je predvideno, da bo lahko za določen čas sklenil pogodbo s svojim dosedanjim delodajalcem, kar pa se v javni razpravi nekaterim zdi sporno. Predlog zakona poizkuša zagotoviti ustrezno varnost tistim pogumnim, ki se bodo za to odločili. Jasno pa je, da sprejema svobodnjak določena tveganja sam, status svobodnjaka ima zato prednosti in pomanjkljivosti. Stabilno delovanje sistema lahko zagotavlja le prepletenost načinov dela v zdravstvenih zavodih in jasno je, da bo prevladujoč status za zdravnike v naših bolnišnicah tudi v prihodnosti status javnega uslužbenca. Prizadeval si bom tudi spremeniti plačni sistem, ki bo pri nagrajevanju dela upošteval produktivnost, kakovost dela in odgovornost z obremenitvami.

Bo zakon veljal retrogradno?

Zakon ne velja za nazaj, saj bo le v naprej zahteval spremenitev obstoječih koncesijskih razmerij skladno z novim zakonom, to pa zlasti pomeni njihovo preoblikovanje v koncesije za določen čas in sklenitev koncesijske pogodbe skladno z novim zakonom. To pa v pravi ni veljavnost zakona za nazaj (t.i. retroaktivnost), pač pa poseg v upravičena pravna pričakovanja, ki je na način, kot je to storjeno v predlaganem zakonu, po praksi Ustavnega sodišča ustavno dopusten.

Najlepša hvala za pogovor.

Foto: Bobo

Fides – zibelka sindikalnega zdravniškega boja: predsednik Konrad Kuštrin, dr. med.

Elizabeta Bobnar Najžer

Rodil se je 3. julija 1954 v Postojni. Njegovo mladost sta zaznamovala po eni strani čudovita narava in po drugi trdo življenje rodnega Podmelca v Baški grapi. Po srednji zdravstveni šoli se je zaposlil kot reševalec – eden od treh iz prve generacije reševalcev spremljevalcev na Tolminskem.

Kdaj se je pojavila želja po študiju medicine?

Prvič sem začutil, da mi je poklic zdravnika usojen, ko sem kot dijak četrtega letnika srednje zdravstvene šole po novem letu jutraj na železniški postaji na Mostu na Soči vodil porod. Ker smo bili še v dobi, ko prevozi z reševalnim vozilom niso bil tako samoumevni, je porodnica, potem ko je začutila popadke, peš prišla na železniško postajo, da bi se z vlakom odpeljala v porodnišnico v Gorico. A otrok je pohitel in je na klopi železniške postaje pričela rojevati. Na njene klice na pomoč so vsi zapustili čakalnico. Kot medicinec, imel sem 17 let, sem bil primoran ostati in pomagati, saj mi vest in občutek odgovornosti nista dovolila žensko pustiti samo. Uporabil sem torej svoje zanje porodništva. Najprej sem naročil postajnemu načelniku naj pokliče reševalce in babico in zakuri peč v čakalnici. Takrat je bil v službi samo en reševalec, saj je bil prvi januar. Prav takrat so ga poklicali v Baško grapo, ker je nekdo zabodel svojo ženo, kar je imelo prednost. Iz avtobusa so mi prinesli avtomobilsko prvo pomoč, iz bližnje gostilne pa zlikane prte. Čakajoči na vlak pa so se kot gledalci nagnetli okoli oken čakalnice. Porod je potekal brez zapletov, oskrbel sem mamo in otroka, deklico, popkovino sem prerezal s škarjami, razkuženimi nad ognjem v peči – iz previdnosti na dvakratni dolžini. Svoj vlak sem seveda zamudil in za nagrado pešal čez deset kilometrov do doma.

Verjetno je želja, da bi postal zdravnik takrat v meni dozorela. Vse leto, ko sem delal kot reševalec, sem se pripravljaj na sprejemne izpite. Vpisal sem se na Medicinsko fakulteto na Reki in v roku, leta 1981, končal medicino. Želel sem si delati kot splošni zdravnik. Po končanem stažu in vojaščini me je čakalo mesto splošnega zdravnika v Bovcu, ki sem ga z veseljem opravljal dve leti.

Delo splošnega zdravnika na deželi ima zagotovo svoje posebnosti.

Kot vsak začetnik sem mislil, da bom spremenil svet. Po vojni je bil v Bovcu več desetletij zelo dober splošni zdravnik, za njim deset let neka zdravnica, potem pa se je v kratkem času zamenjalo veliko zdravnikov. Prebivalci so od zdravnika pričakovali predvsem napotnice in recepte, kar mi ni bilo všeč. Ko sem nastopil službo se je pogosto zgodilo, da je prišel v ambulantno nekdo s seznamom zdravil za celo vas. Veliko ljudi, starejših od 50 let, je takrat jemalo kardiotonike, sedative, diuretičke, stugeron forte in podobno. Tega nisem odobral in začel sem drugače obravnavati paciente v veri, da bom v Bovcu dočkal »penzijo«. Ker



Foto: Anadej Lah

sem imel v Bovcu tudi stanovanje, sem bil dosegljiv za paciente kadar me je pač kdo potreboval. Čeprav sem veliko delal, so bila to najlepša leta mojega življenja.

Ki so se končala po nastopu specializacije...

Takrat ni kazalo, da bo splošni medicini omogočen tak razvoj, kot je sedaj. Kot primer naj navedem, da mi je torbo za reanimacijo, ki mi uradno ni pripadala, tako rekoč na črno iz skladišča predal hišnik zdravstvenega doma in šele, ko sem jo imel, mi je bila tudi uradno dodeljena. Z leti sem se naveličal biti zdravnik – kretničar. Vedno so me zanimala adrenalinske veje medicine kot so reanimacija, urgenca, anestezija, kirurgija, seveda tudi ginekologija in porodništvo. Odločil sem se za tisto, ki sem jo prvo lahko dobil, torej anesteziologijo in reanimacijo. Sedaj delam kot predstojnik službe za anestezijo in intenzivno terapijo operativnih strok v šempetrski bolnišnici.

Kako in kdaj te je pot zanesla v sindikalne vode?

Kakšno leto po ustanovitvi sindikata Fides je bila na enega od bolnišničnih zdravnikov naslovljena pošta s sindikalnimi gradivi in vabilom k sodelovanju. Ta zdravnik je na kuverti prečrtal svoje ime in

napisal moje. Tako sem se leta 1992 prvič srečal s sindikatom. Začel sem hoditi na pripravljalne sestanke v Ljubljano in po formalni ustanovitvi postal predsednik enote sindikata Fides v šempetrski bolnišnici. Leta 1995 sem bil prvič predlagan in izvoljen za predsednika, lani sem nastopil že svoj peti mandat. Mandat predsednika je bil včasih namreč samo dveleten.

Kakšne cilje je imel sindikat ob svoji ustanovitvi?

V času nastanka samostojne Slovenije smo se tako mi kot tudi država šele učili zakonitosti sindikalnega gibanja v evropskem prostoru. Spoznali smo, da znotraj skupine vseh poklicev v zdravstvenem sistemu zdravniki ne moramo uveljaviti svojih mnenj in želja, ker smo bili vedno preglašovani. Še danes, po petnajstih letih, v nekaterih sindikalnih krogih žal še vedno velja miselnost enakih želodcev. Ker smo bili nov sindikat, nas delodajalci niso jemali resno in smo se težko uveljavljali. Kljub temu smo vztrajali. Zavedali smo se, da je poklicna kolektivna pogodba ključ za odpiranje vrat, zato je njena uveljavitev postala eden naših glavnih ciljev. Oblikovana in sprejeta je bila kot prva poklicna pogodba v samostojni Sloveniji po veliki zaslugi takratnega predsednika asist. Andreja Šikovca. Sledilo je uveljavljanje pravic iz kolektivne pogodbe, na primer skromnih pet odstotkov dodatka na težke delovne pogoje, plačilo za dežurstvo in stalno pripravljenost, dopusti, izobraževanje in drugo. Kolektivna pogodba je danes potrebna temeljite prenove.

Leta 1995 si postal predsednik, leta 1996 je sledila znamenita splošna stavka zdravnikov, ki je trajala tri tedne. Med ljudmi je bila presenetljivo dobro sprejeta.

Z ministrom Božidarjem Voljčem, na katerega imam zelo dobre spomine, saj je bil tako osebno kot po funkciji vedno najprej zdravnik, smo se eno leto pogajali o predvideni rasti zdravniških plač. Skušali smo najti mehanizem korekcije nesprejemljivo nizke začetne osnove za plače zdravnikov. Enkrat nam je minister Voljč že podpisal dokument, s katerim nam je priznal dvig osnove v obliki dodatka, a nas je kasneje poklical, se nam opravičil, ter povedal, da mu je njegov šef povedal, da ni pristojen za podpis tovrstnega dokumenta. Že takrat so nam dali vedeti, da ni problem ureditev nizkih zdravniških plač, pač pa posledične zahteve ostalih. Ker se pogajanja, ki so bila bolj pogovori in prepričevanja, niso premaknila z mrtve točke, sem kolegom na glavnem odboru predlagal ostrejšje ukrepe. Sprva so bili vsi začudeni nad mislijo, da bi kot zdravniki stavkali. Več kot pol leta smo se zelo natančno pripravljali na stavko in jo na začudenje oblasti tudi izvedli. Upam si trditi, da zdravništvo ni bilo nikoli tako enotno kot takrat. Tudi podpora javnosti je bila ves čas stavke presenetljivo visoka. To je bila v novejši zgodovini gotovo ena najbolj trdih in najboljše organiziranih stavk. Takih zdravniških stavk tudi po Evropi ni bilo veliko.

Ali so bili glede na ekstremno obliko uveljavljanja sindikalnih pravic rezultati pričakovani?

Takratni premier Janez Drnovšek je v odločilnih trenutkih kljub vsemu zdravnikom vedno prisluhnul. Odprl je vrata za poklicno kolektivno pogodbo kakor tudi za podpis sporazuma ob koncu stavke, v katerem smo določili dinamiko rasti plač. Med stavko smo spoznavali, da pri taki obliki sindikalnega boja nihče ne more biti absolutni zmagovalec ali samo poraženec. Ideja o vezavi zdravniških plač na sodniške je nastala v glavi vodje vladne pogajalske skupine, takratnega ministra za delo, gospoda Antona Ropa. Mi smo jo sprejeli, ker so sodniške plače takrat krepko presegale zdravniške. Leta 1996 je bilo razmerje med povprečno slovensko plačo in povprečno zdravniško plačo 1:1,9, naš cilj je bil, da se vzpostavi razmerje 1:3 kar bi približno ustrezalo razmerjem v zahodni Evropi. Z aneksi smo do leta 2000 prišli na razmerje 1:2,8,



Foto: Andraž Gregorič

kjer so nas tudi ustavili. Za realizacijo aneksa v celoti je bil pogoj nova kolektivna pogodba. O njej smo se pogajali 88 ur, a je bila takratna vlada LDS z ministrom za zdravje Dušanom Kebrom, usmerjena izrazito protizdravniško.

Že takrat se je pripravljala zakon o sistemu plač v javnem sektorju, ki sicer že velja, a se ne uporablja. Zdravniki smo zaradi zadržanja uveljavitve aneksa od leta 2000 do danes izgubili približno polovico do cele neto letne plače, odvisno od količnika posameznika.

Po dvanajstih letih vodenja in zahtevnih pogajanj – bi lahko primerjal oblike dogovorov z "delodajalci", torej vladno stranjo, od prvih iz leta 1994, 1995, do nastopa ministra Viranta? Kako se je razvijalo to sodelovanje?

O pogajanjih v času stavke bi lahko napisal knjigo. Seveda se je sam odnos obeh pogajalskih strani spreminjal, zorel. Minister Rop je bil zviti pogajalec, tudi dober igravec, bil je simpatičen, včasih je šel zelo »na trdo«, včasih bi se kar »dihal«. Tako kot mi nismo imeli nobenih izkušenj s pogajanjem, jih tudi vlada ni imela. Z leti, ko je bilo potrebno realizirati podpisani sporazum, je postajalo vse težje. Vlada je pridobivala izkušnje, politika pa samozavest, naraščal je tudi pritisk drugih poklicnih skupin. Leta 2002 je bil sprejet Zakon o sistemu plač v javnem sektorju. Na osnovi tega zakona se vsi sindikati javnega sektorja pogajamo o kolektivni pogodbi za javni sektor, kjer bi morala biti določena orientacijska delovna mesta in dodatki k plačam. Na skupnih sestankih, teh je bilo že skoraj za dvesto ur, skušamo uskladiti različne interese, kar je skoraj utopičen podvig. Zato je velika verjetnost, da se ta pogajanja tudi letos ne bodo zaključila. Če se ne bodo letos, ni pričakovati, da bi se to zgodilo prihodnje leto, ko bo imela vlada veliko dela s predsedovanjem Evropski uniji in z volitvami. Menim, da je minister Virant »fer« in verodostojen pogajalec, in da je njegova želja, pripeljati pogajanja v letošnjem letu do konca, resna in iskrena. Verjamem, da smo ga prepričali, da bo, ne glede na uvajanje zasebnitva, največji del najtežje medicine ostal na ramenih zaposlenih zdravnikov.

Kakšna je strategija Fidesa na tem področju?

Že v marcu bo bolj razvidno, kako se bodo stvari odvijale. Glavni odbor, ki se redno sestaja, je obravnaval tri možne scenarije: prvič, da bodo pogajanja stekla in bomo uspeli podpisati novo kolektivno pogodbo še v letu 2007, drugič, da bo prišlo do spremembe zakona o sistemu plač, kjer bi se opravila prevedba obstoječih plač in omogočila samostojna pogajanja zainteresiranih poklicnih skupin – to je minister Virant napovedal kot možnost v svojem nastopnem govoru v parlamentu, tretjič, da bomo zdravniki izstopili iz javnega sektorja kot svobodni zdravniki in se organizirali v obliki združenj, skupinskih praks ali zasebnih zdravstvenih zavodov ali drugih oblik. Obstaja še četrta možnost, da se ne zgodi nič, pri kateri pa ne nameravam sodelovati. Prej ali slej bomo postavljeni pred odločitev.

Kateri možnosti je vaše članstvo najbolj naklonjeno?

Osebo mislim, da bi bila večina članov najbolj zadovoljna s prvo ali drugo možnostjo, torej, da s pogajanja dosežemo novo poklicno kolektivno pogodbo z dvigom plač, ki bi ustrezal vsaj ne realiziranemu aneksu. Skladno z analizo težkih delovnih mest bi hkrati nagradili v obliki dodatkov ali višjih osnovnih plač zdravnike, ki delajo v dejansko manj ugodnih, stresnih in zdravju škodljivih delovnih pogojih. Za vse bi to bila tudi najbolj mirna sprememba.

Ali se sindikati kaj dogovarjate med seboj?

Pogajanja potekajo vsak teden, kar pomeni, da se vsi predstavniki sindikatov srečujemo najmanj enkrat tedensko. To je po eni strani dobro, saj številni potrebujejo tudi leta, da razumejo naše razloge in razlage ter spremenijo svoja stališča. Nekatere sindikate je žal povozil čas.

Je v takih razmerah članom možno obljubiti spremembe? Kako se to kaže v viziji razvoja predsednika sindikata?

Pred skupščino decembra 2006 sem razmišljal, ali naj sprejemem še en mandat. Osebo namreč menim, da dolgoletne funkcije niso dobre. Pri odločitvi je pretehtalo spoznanje, da še nisem zaključil svojega poslanstva. V pogajanja za boljši status zdravnika sem vložil velik del svojega življenja in energije, prav tako ocenjujem, da se bo najkasneje do konca letošnjega leta nekaj moralo spremeniti, zato sem se odločil za ponovno kandidaturo. Nenazadnje lahko s številnimi izkušnjami, osebnim poznavanjem razmer in pogajalcev zelo koristim naši novi poklicni pogodbi, ki bi jo na koncu rad tudi podpisal. Predvsem pa menim, da bi odklonitev funkcije v času, ki za sindikat zagotovo ni ugoden, izzvenela strahopetno.

Ali se minister Bručan osebno vključuje v ta pogajanja?

Ne, pogajanja so v pristojnosti vladne pogajalske skupin, ki jo vodi minister za javno upravo. Lahko pa rečem, da nam je do sedaj minister Bručan nudil podporo, ko smo jo potrebovali in da pričakujemo v bodoče še večji angažma.

Kako vidiš sodelovanje z Zdravniško zbornico?

V času mandata prvega predsednika Zbornice, gospoda Kanclerja, je prišlo med obema organizacijama do določenih nesporazumov. Zato smo imeli znani sestanek v Cerknem, kjer smo se dogovorili, da je nujno potrebno sodelovanje. Prepričani smo, da bo prišlo do spremembe zakona o sistemu plač, kjer bi se opravila prevedba obstoječih plač in omogočila samostojna pogajanja zainteresiranih poklicnih skupin – to je minister Virant napovedal kot možnost v svojem nastopnem govoru v parlamentu, tretjič, da bomo zdravniki izstopili iz javnega sektorja kot svobodni zdravniki in se organizirali v obliki združenj, skupinskih praks ali zasebnih zdravstvenih zavodov ali drugih oblik. Obstaja še četrta možnost, da se ne zgodi nič, pri kateri pa ne nameravam sodelovati. Prej ali slej bomo postavljeni pred odločitev.

zdravniških organizacij. Po drugi strani pa mislim, da sama koordinacija ne more biti le fasada lepih odnosov. Če pogledam nazaj, ocenjujem, da je sodelovanje med zdravniškimi organizacijami v preteklosti potekalo bolj ali manj dobro, še posebej v kriznih situacijah, in upam, da bo enako tudi v prihodnje. Mislim, da bom dočakal, sicer verjetno ne kot predsednik sindikata, ampak kot zdravnik prav gotovo, da bomo dejansko ustanovili domus medica, zgradili skupno hišo, kjer bomo združili podporne službe, ne da bi pri tem posamezna organizacija izgubila kaj od svoje suverenosti.

Če se vrneva na osebnost predsednika sindikata, na kaj si poleg službe najbolj ponosen?

Imam dva sinova, od katerih je starejši Luka že v petem letniku medicine, mlajši Samo pa v prvem letniku kriminologije. Na oba sem zelo ponosen.

Poznan si kot strasten tenorist. Še kaj poješ – mimo tistega "v kopalnici"?

Ljubezen do glasbe sem v sebi začutil takrat, ko so nas v srednji šoli prvič peljali v opero. Odprl se mi je nov, do tedaj nepoznan svet. Za prvo plačo, ki sem jo prejel kot reševalec, sem si kupil za tiste čase zelo drag stereo gramofon Tosca in veliko ploščo takrat zelo znane operne pevke Ane Moffo. Od takrat sem veliko denarja namenil kupovanju plošč, libretov in druge glasbene literature, v glavnem operne. Kot študent medicine sem se priključil slovenskemu pevskemu zboru v okviru slovenskega društva Bazovica na Reki, ki ga je vodil profesor Peter Škerjanec, takrat tudi dirigent reške opere. Postal sem reden obiskovalec reške opere ter pevec slovenskega pevskega zbora. V okviru slovenskega društva Bazovica smo ustanovili tudi slovenski študentski klub. Vedno sem si želel bolj intenzivnega ukvarjanja s petjem, a bi mi potem zagotovo ostalo manj časa za študij, zato se petju nisem bolj posvečal. Pojem torej v kopalnici, za svoje veselje, včasih tudi v dobri družbi. Imam pa zelo dobro zbirko operne in druge klasične glasbe, veliko knjig o operi, skladateljih, dirigentih, videl sem veliko predstav po evropskih opernih hišah in sem reden gost veronskega opernega festivala že več kot dvajset let. Po hudi prometni nesreči, ki sem jo doživel pred tremi leti, sem za nekaj časa izgubil potrebo in veselje do glasbe. To me je zelo prizadelo. Zato sem vesel, da se zadnje leto ta ljubezen prebujala.

Če slučajno ostane kaj časa, ki ga lahko imenuješ "prosti" čas, čemu ga nameniš?

Vožnje v Ljubljano so mi v življenju vzele res veliko časa. Če se je le dalo, sem sestanke načrtoval tako, da so bili v času mojih prostih dni po dežurstvu, tako da je lahko delo v službi, ki jo vodim, normalno potekalo tudi po zaslugi mojih kolegov iz oddelka.

Zelo veliko prostega časa porabim tudi za obnovo svojega doma v Podmelcu, kjer še vedno živi moja mama.

Kako skrbiš za svoje zdravje?

Prej sem redno tekkel dva do trikrat na teden po deset kilometrov. Tekati sem začel že v Bovcu in nisem nikoli prenehal. Dobra kondicija mi je zagotovo zelo pomagala pri rehabilitaciji. Sedaj še ne morem teči, sem pa pred kratkim prvič po treh letih od nesreče smučal. Sicer vsak dan najmanj eno uro izvajam različne vaje, ob lepem vremenu sem začel več kolesariti.

Ali imaš izbranega osebnega zdravnika?

Imam.

Najlepša hvala za odgovore.

Obremenjenost zdravnikov splošne medicine v Sloveniji

Poročilo o raziskovalnem projektu

Mateja Bulc

Uvod ♦

Osnovno zdravstveno varstvo je osnova vsakega zdravstvenega sistema za ustrezno zdravstveno oskrbo prebivalstva in obvladovanje rasti stroškov.

Kakovostna zdravstvena oskrba je ne le pravica bolnikov, ampak tudi dolžnost izvajalcev. Cilj zagotavljanja kakovosti preko štirih ključnih stopenj kroga kakovosti je izboljšati pogoje, postopke in izide zdravstvene oskrbe.

V Sloveniji se z vprašanji kakovosti zdravstvenega varstva ukvarjamo že poldrugo desetletje. Sistematično ocenjevanje izvajalcev s pomočjo akreditacijskih mehanizmov predstavlja del zdravstvene reforme in precejšnjo novost, kljub temu, da smo že doslej poznali široko paleto različnih oblik nadzora nad zdravnikovim delom:

- Zdravniška zbornica Slovenije izvaja strokovni nadzor s svetovanjem,
- vsak zavod oziroma zasebni izvajalec izvaja interni strokovni nadzor,
- Ministrstvo za zdravje izvaja upravni nadzor,
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije izvaja mešanico strokovnega in finančnega nadzora.

Vsak se nadzora loteva po svoje, brez jasne metodologije in brez definiranih kazalcev, kar pri izvajalcih povzroča nezadovoljstvo in stres zaradi nejasnih meril, nadzor se usmerja predvsem v kaznovanje, namesto v izboljšanje kakovosti.

Trendi sprememb v osnovnem zdravstvu

Splošni trendi sprememb v osnovnem zdravstvu so naslednji:

■ Demografske spremembe

S staranjem prebivalstva, ki je značilnost razvitega sveta, narašča tudi delež prebivalstva s kroničnimi, praviloma neozdravljivimi boleznimi, ki zahtevajo temeljito spremljanje, stalno poučevanje bolnika in skrben nadzor zdravljenja.

■ Epidemiološke spremembe

V zadnjih desetletjih narašča število bolnikov s več sočasnimi boleznimi in stanji. Vodenje in nadzor takih bolnikov, zlasti, če gre za sočasno prisotnost telesnih, duševnih, socialnih in drugih težav, je zahtevno in zahteva več časa.

■ Spremembe v načinu in obsegu dela

Z razvojem medicine se je začel uveljavljati nov pristop k bolniku, ki poleg obravnave trenutnega problema vključuje tudi promocijo zdravja in izobraževanje bolnika o uporabi zdravstvenega sistema. Vse bolj pomembna je tudi vloga bolnika samega pri skrbi za lastno zdravje in

njegovo soodločanje pri izbiri diagnostike in načrtovanju zdravljenja. V zadnjih letih je sistematično presejanje prebivalstva postala ena izmed glavnih nalog zdravnikov družinske medicine, kar zahteva veliko časa in pozornosti ter predstavlja novo breme. Dodatno obremenitev zdravnika družinske medicine predstavlja tudi zmanjševanje števila bolniških postelj in skrajševanje hospitalizacij ter prenos zdravljenja vse več kroničnih bolezni, kot je npr. vodenje bolnikov s sladkorno boleznijo, skrb za bolnike na antikoagulantni terapiji, v osnovno zdravstvo.

Stanje v Sloveniji

■ Pomanjkanje zdravnikov družinske medicine

Kot kar nekaj evropskih držav, se tudi Slovenija vse bolj srečuje z resnim pomanjkanjem zdravnikov. Posledice pomanjkanja zdravnikov se le redko opazijo takoj, ker se breme prenese na ostale zdravnike iste stroke, a pomembno je to stanje zaznati in pravočasno ukrepati, ker s tem dolgoročno upada kakovost zdravstvene oskrbe.

■ Nadzor nad kakovostjo dela

Izvajalci v osnovni zdravstveni dejavnosti smo pod vse večjim pritiskom s strani vlade, zavarovalnic, delodajalcev in bolnikov: zagotovili naj bi čim večjo kakovost in obenem še učinkovitost svojega dela. Zaradi slabo koordinirane zdravstvene politike stalno raste breme administrativnega dela, uvajajo se vedno novi obrazci in sistemi poročanja, število administrativnih nadzorov, način plačevanja pa vzpodbuja neracionalne rešitve.

■ Spremembe

Spremenil se je način plačevanja storitev, omogočena je bila zasebna zdravstvena dejavnost, uvedena nova specializacija iz družinske medicine in preventivni program za odraslo prebivalstvo. Vse glasnejše so pritožbe zdravnikov zaradi rastočih obremenitev. Vse manj jih zmore prenašati vedno bolj naraščajoče obremenitve poklica, kar ni problem samo v Sloveniji, temveč tudi v tujini.

Doslej še ni bilo podrobneje raziskano delo zdravnikov splošne medicine na nacionalni ravni, zato so **asist. dr. Marija Petek Šter**, **asist. Gordana Živčec Kalan** in **prof. dr. Igor Švab** zasnovali in izvedli raziskavo v obliki presečne študije, s katero so opisali in analizirali delo zdravnikov v splošni medicini v Sloveniji.

Raziskavo je odobrila Komisija za medicinsko etiko pri Ministrstvu za zdravje.

Rezultati ♦

V raziskavi je sodelovalo 42 zdravnikov splošne medicine, 13 zdravnikov in 29 zdravnic, starih od 33 do 63 let. 52 odstotkov zdravnikov je bilo specialistov splošne medicine, 26 odstotkov pa specializantov.

1. Obremenitve

Obremenitve zdravnikov splošne medicine so v povprečju velike: zdravniki so imeli od 862 do 3186 opredeljenih bolnikov, povprečno 1775 (od 1095 do 4202 starostno standardiziranih količnikov, v povprečju 2388).

Dnevno so imeli povprečno od 31 do 79 **obiskov** (skupno povprečje 45) in povprečno devet telefonskih posvetov.

Bolnike je na pregled **naročalo** 45,2 odstotka ambulant. V 78,6 odstotka ambulant so bili zdravniki v času redne ambulate pristojni tudi za nujne primere.

Dostop do **interneta** na delovnem mestu je imelo 60 odstotkov zdravnikov, vendar ga je na delovnem mestu uporabljala le ena četrtna.

2. Obiski

42 sodelujočih ambulant je v opazovanem obdobju obiskalo 12.596 obiskovalcev (45 odstotkov moških in 55 odstotkov žensk). V povprečju so bili stari 52 let, 41 odstotkov bolnikov je bilo z dokončano osnovno šolo, 48 odstotkov s poklicno ali srednjo in le 11 odstotkov z višjo ali visoko izobrazbo.

72 odstotkov obiskovalcev so zdravniki tudi pregledali. Namen obiska pri zdravniku prikazuje tabela 1.

Vrsta obiska	Odstotkov
Akutna bolezen - prvi	27,8
Akutna bolezen - ponovni	19,8
Kronična bolezen - prvi	5,4
Kronična bolezen - ponovni	25,1
Preventivni pregled	2,4
Predoperativni pregled	0,8
Predpis recepta ali naročilnice	15,2
Drugi administrativni razlogi	10,2
Posvet svojcev	2,4

Tabela 1: Prikaz obiskov po namenu

Najpogostejše skupine zdravstvenih problemov prikazuje tabela 2.

Skupina bolezni	Delež
Splošna stanja/simptomi	7,2 %
Bolezni krvi/krvotvornih organov	1,6 %
Bolezni prebavil	10,6 %
Bolezni oči	3,4 %
Bolezni ušes/mastoida	2,7 %
Bolezni srčno-žilnega sistema	26,5 %
Bolezni kostno-mišičnega sistema	24,7 %
Nevrološke bolezni	4,8 %
Psihiatrične bolezni	7,8 %
Bolezni dihal	16,8 %
Bolezni kože/podkožja	12,7 %
Endokrine motnje	11,0 %
Bolezni sečil	4,8 %
Težave, povezane z nosečnostjo	1,1 %
Bolezni ženskih spolnih organov	1,9 %
Bolezni moških spolnih organov	2,1 %
Ostali razlogi za stik z zdravstveno službo	1,6 %

Tabela 2: Pogostnost skupin diagnoz

Bolnik je prišel k zdravniku v povprečju z enim zdravstvenim problemom in pol (1,57).

Razlog za obisk

Velik del obiskov v ambulantah splošne medicine je administrativne narave; med najpogostejšimi razlogi za administrativni obisk je predpis recepta.

Pri 31 odstotkih kontaktov zdravnik ni opravil nobene preiskave, v 27,7 odstotka kontaktov bolniki sploh ni vstopil v ordinacijo, ampak se je pogovarjal le z medicinsko sestro.

Bolnikov, ki so prišli v ambulantno in odšli brez kakršnekoli preiskave, je bilo le 7 odstotkov (tabela 3).

Preiskava	Delež bolnikov z opravljeno preiskavo
Nič	30,5 %
Klinični pregled	65,9 %
Urinske preiskave	6,9 %
Krvne preiskave	18,3 %
EKG	4 %
Spirometrija	0,4 %
Rtg – nativno	0,3 %
RT-preiskave	0,1 %
UZ-preiskave	2,3 %
Endoskopske preiskave	0,7 %
Citološke in histološke preiskave	0,1 %
Mikrobiološke preiskave	0,4 %
Nevrofiziološke preiskave	0,4 %
Kardiološke preiskave	0,4 %

Tabela 3: Deleži bolnikov, pri katerih so bile opravljene diagnostične preiskave (ena ali več).

Napotitve

Napotitve na sekundarno raven so zelo pogoste. Ena petina vseh obiskovalcev ambulant je napotena k specialistu; večina napotitev je nenujnih:

- 20 odstotkov kontaktov se je končalo z napotitvijo h kliničnemu specialistu,
- v 83 odstotkih napotitev ni bila nujna,
- 52 odstotkov napotitev je le ponovnih (kontrolnih),
- le 46 odstotkov napotitev je bilo na pobudo izbranega zdravnika(!),
- najpogostejše napotitve: k internistom (6 odstotkov), kirurgom (5 odstotkov), oftalmologom (2 odstotka), ortopedom (2 odstotka) in otorinolaringologom (1 odstotek).

V 12 odstotkih se zdravnik ni odločil za terapevtski ukrep.

Najpogostejši ukrepi so bili:

- predpis recepta pri 59 odstotkih obiskov,
- nasvet (51 odstotkov),
- svetovanje diete (7 odstotkov),
- preveza rane (7 odstotkov),
- aplikacija injekcije (4 odstotke),
- napotitev na fizioterapijo (3 odstotke),
- predpis tehničnega pripomočka (3 odstotke),
- cepljenje (2 odstotka).

V povprečju je vsak obiskovalec ambulantne dobil 1,15 recepta.

Na kontrolni pregled je bilo naročenih 65 odstotkov vseh bolnikov: polovica zaradi akutne (povprečno čez 8 dni) in polovica zaradi kronične bolezni (povprečno čez 58 dni). V 1 odstotku primerov je zdravnik v spremljanje bolnikovega stanja vključil tudi patronažno sestro.

Trajanje obiska

Delo zdravnika splošne medicine je zelo intenzivno, čas posveta v ambulanti je kratek:

- povprečen čas posveta v ambulanti je 7 minut,
- obisk s pregledom pri zdravniku povprečno traja 8,50 minute,
- ostali kontakti trajajo v povprečju 3 minute,
- za hišni obisk je zdravnik potreboval v povprečju 34 minut,
- le 22,7 odstotka vseh kontaktov je trajalo 10 minut ali več (tabela 4).

Obisk po namenu	Čas obiska (SD) v minutah
Prvi obisk zaradi akutne bolezni	8,47 (6,92)
Prvi obisk zaradi kronične bolezni	10,1 (6,21)
Kontrolni obisk zaradi akutne bolezni	6,37 (4,04)
Kontrolni obisk zaradi kronične bolezni	8,87 (6,73)
Preventivni pregled	13,28 (8,35)
Predoperativni pregled	10,76 (5,22)
Predpis recepta	3,37 (3,50)
Drugi administrativni vzroki za obisk	3,97 (4,60)
Svojci na posvetu	7,03 (9,61)

Tabela 4: Trajanje posveta glede na namen obiska

Dolžina posveta je odvisna od števila obravnavanih zdravstvenih problemov, saj v 38 odstotkih posvetov zdravnik obravnava več kot enega.

V raziskavi sodelujoči zdravniki so imeli zelo različne čase posveta: najhitrejši zdravnik je za posvet z bolnikom potreboval v povprečju 3,24 minute, najpočasnejši zdravnik pa 12,33 minute.

(Pre)obremenjeni zdravniki

Velike delovne obremenitve zdravnikov splošne medicine se kažejo v visokih dnevniških frekvencah obiska, velikem deležu administrativnih obiskov, majhnem deležu hišnih obiskov, obravnavanju manjšega števila zdravstvenih problemov ob enem obisku ter v vpeljanem sistemu naročanja.

Za obremenjene zdravnike so avtorji raziskave označili tiste, ki

imajo vsaj 1800 opredeljenih bolnikov ali pa imajo vsaj 2400 starostno standardiziranih količnikov:

- moški zdravniki (med zdravniki splošne medicine le tretjina!),
- starejši zdravniki z daljšim stažem dela v ambulanti,
- zasebniki,
- bliže urbanih središč, kjer se nahajajo bolnišnice,
- bolj obremenjeni zdravniki imajo višje frekvence obiskov ter večji delež administrativnih obiskov,
- bolnike pogosteje naročajo,
- v povprečju obravnavajo manjše število zdravstvenih problemov ob enem obisku,
- redkeje obiščejo bolnika na domu.

Posvet pri najpočasnejšem zdravniku je trajal več kot trikrat dlje kot posvet pri najhitrejšem zdravniku. Čas posveta v ambulanti ni bil odvisen od obremenjenosti zdravnika, ampak predstavlja značilnost zdravnika.

Zaključek ♦

Delovne obremenitve med zdravniki splošne medicine se močno razlikujejo. Z bolj enakomerno razporeditvijo delovnih obremenitev bi bilo mogoče razbremeniti tiste kolege, ki zaradi pretiranih obremenitev svojega dela ne morejo več opravljati tako kakovostno, kot bi ga lahko.

Delo zdravnika splošne medicine je zahtevno, saj zahteva celosten pristop. Celostna obravnava telesnih, psihičnih in socialno pogojenih težav pa zahteva čas. Ena od možnih organizacijskih oblik dela, ki omogoča, da si za bolnika vzamemo dovolj časa, je tudi naročanje. Na osnovi ugotovitev te raziskave avtorji vsem zdravnikom splošne medicine svetujejo, naj vpeljejo naročanje na dovolj dolg časovni interval.

Delež administrativnih obiskov je bil pri nekaterih zdravnikih večji od deleža obiskov s pregledom. Z vnaprejšnjim naročanjem bolnikov na pregled v ambulanti in administrativno-finančnimi ukrepi, ki bi spodbujali obiske s pregledom in hišne obiske, bi morebiti lahko spremenili razmerja med administrativnimi in obiski s pregledom.

Napovitve na sekundarno raven so zelo pogoste, pogosto tudi zaradi administrativno-finančnih razlogov. Določene preiskave (npr. PSA) in vodenje določenih skupin bolnikov (npr. antikoagulantna ambulanta, vodenje diabetikov) bi bili sicer strokovno in organizacijsko izvedljivi tudi na primarni ravni, a finančne omejitve zdravnika prisilijo, da bolnike napoti na sekundarno raven.

Avtorji raziskave se zahvaljujejo vsem 42 zdravnikom in njihovim bolnikom, ki so sodelovali v raziskavi, ter Miljani Vegnuti za pomoč pri statistični obdelavi podatkov.

Projekt je finančno podprla Zdravniška zbornica Slovenije, za vnos in oblikovanje baze podatkov so poskrbeli strokovnjaki s Fakultete za računalništvo in informatiko Univerze v Ljubljani. ■

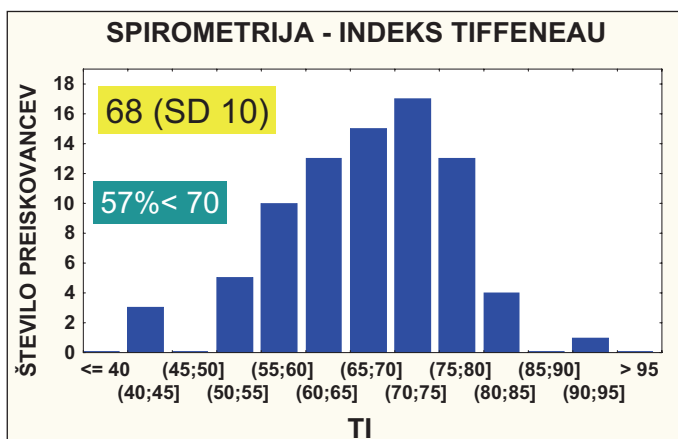


Zgodnje odkrivanje KOPB? Zakaj pa ne, saj ni zapleteno!

Stanislav Šuškovič

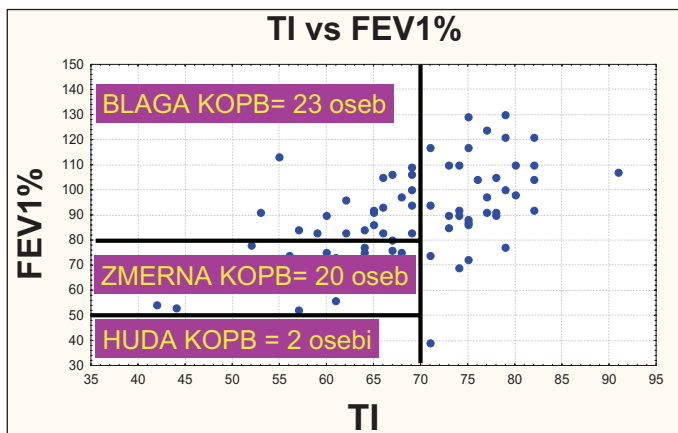
Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) je bolezen s trajnim vnetjem celotnih pljuč. Nasledek tega vnetja je zapora dihal, ki počasi, toda vztrajno napreduje ter je z zdravili ne moremo odpraviti. KOPB je neozdravljiva bolezen.

Za KOPB zbolijo praviloma le kadilci cigaret. Vendar ne vsi, le 20 odstotkov, po novih podatkih pa morda celo 50 odstotkov izmed njih. Pri ženskah se razvije KOPB hitreje, pa tudi poteka precej huje kot pri moških z enakimi kadilskimi navadami.



Slika 1: Izidi spirometričnih meritev

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja je na leto v Sloveniji med 3000 in 4000 bolnišničnih zdravljenj zaradi poslabšanj KOPB. Za bolnike nadvse neprijetnih in nevarnih, za državo pa nadvse dragih dogodkov! V Sloveniji umre zaradi KOPB na leto okoli 600 bolnikov.



Slika 2: Večina od 46 odkritih bolnikov ima blago ali zmerno KOPB.

- ♦ **Koliko ste stari?** ☐ do 49 let ☐ 50-59 let
☐ 60-69 let ☐ 70 let ali več
- ♦ **Koliko cigaret trenutno pokadite na dan?**
(Če ste bivši kadilec, koliko ste jih pokadili na dan?)
Število: _____ na dan
☐ Nikoli nisem kadil/a cigaret.
- ♦ **Koliko let že kadite oziroma ste kadili cigarete?**
Število: _____ let ☐ Nikoli nisem kadil/a cigaret.
- ♦ **Koliko tehtate?** _____ kilogramov
- ♦ **Koliko ste visoki?** _____ metrov
- ♦ **Ali vreme vpliva na vaš kašelj?**
☐ Da ☐ Ne ☐ Na kašljam
- ♦ **Ali kdaj izkašljate sluz (izpljunek) iz pljuč, če niste prehlajeni?**
☐ Da ☐ Ne
- ♦ **Ali ponavadi takoj zjutraj izkašljujete sluz (izpljunek) iz pljuč?**
☐ Da ☐ Ne
- ♦ **Kako pogosto sopihate?**
☐ Nikoli ☐ Občasno ali pogosteje
- ♦ **Ali imate oz. ste kadarkoli imeli kakšno alergijo?**
☐ Da ☐ Ne

TOČKOVALNIK		0 - 14 ŠKATLIC-LET.....	0	DA	3
		15 - 24 ŠKATLIC-LET.....	2	NE	0
DO 49 LET.....	0	25 - 49 ŠKATLIC-LET.....	3		
50-59 LET.....	4	VEČ KOT 50 ŠKATLIC-LET.....	7	DA	3
60-69 LET.....	8			NE	0
70 LET ALI VEČ.....	10	BMI < 25,4.....	5		
		BMI 25,4-29,7.....	1	NIKOLI.....	0
število ŠKATLIC-LET =		BMI > 29,7.....	0	OBČASNO ALI	
število cigaret na dan X				POGOSTEJE	4
število let kajenja / 20		DA	3	DA	0
		NE	0	NE	3
		NE KAŠLJAM.....	0		

Sliki 3 in 4: Mednarodni vprašalnik, namenjen zgodnjemu odkrivanju KOPB. Vprašalnik točkujemo. Pri 17 ali več točkah je treba pomisliti na KOPB.

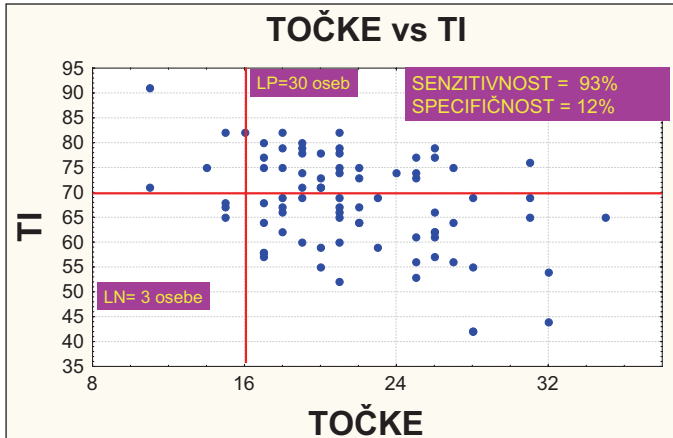
To so prezgodnje smrti, ki se jih da preprečiti.

Žal pri večini bolnikov KOPB odkrijemo bistveno prepozno. Tako v Sloveniji, kakor drugod po svetu. Ob misli na KOPB je treba narediti le spirometrijo. Nič drugega.

Bolniki z začetnimi oblikami KOPB skoraj nikoli ne poiščejo zdravniške pomoči. Saj se jih veliko ne zaveda, da so bolni. Vendar ni dvoma, da ne bi bil bolnik s KOPB v 20 do 30 letih razvoja te bolezni kdaj pa kdaj – zaradi česar koli že – pri svojem zdravniku. Ob takšnih srečanjih bi moral vesten in razgledan zdravnik tudi poizvedeti o njegovi ali njeni kadilski razvadi in postaviti le nekaj osnovnih vprašanj o kašlju in težki sapi.

Kaže, da se to ne dogaja. Da zdravniki preprosto premalokrat pomislimo na možnost KOPB.

Diagnozo KOPB je mogoče narediti le s spirometrijo. V ta namen že kar nekaj let potekajo "terenske" akcije, kjer prostovoljcem v večjih trgovinskih centrih, domovih za ostarele ali drugih krajih, kjer je



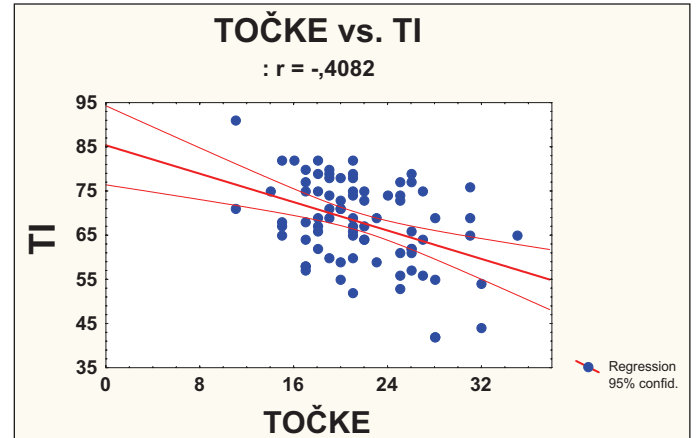
Slika 5: Vprašalnik se je izkazal kot zanesljivo orodje. Lažno negativen je bil le v nekaj primerih.

pričakovati več ljudi skupaj, opravimo spirometrijo. To počnemo z ljubeznivo pomočjo farmacevtskih podjetij Boehringer-Ingelheim (podružnica Ljubljana) in Pfizer.

Pred kratkim smo izvedli takšno akcijo v večjem trgovskem centru v Ljubljani. Kandidatov je bilo veliko, zato smo spirometrijo izvedli izbranim le 81 pretežno starejšim in dolgoletnim kadilcem in kadilkam, ki sicer niso vedeli, da bi imeli pljučno ali srčno bolezen.

Kljub izboru prostovoljcev smo bili nad izidi spirometričnih meritev nadvse presenečeni (slika 1). Zaporo dihal razkrijemo le s spirometrijo - z razmerjem med količino v prvi sekundi izdihanega zraka (FEV_1) in količino v celoti izdihanega zraka (VK). To razmerje imenujemo Tiffeneaujev indeks ($TI = FEV_1 / VK$). Tiffeneaujev indeks kaže na zaporo dihal, če je manjši od 0,7. Ugotovili smo, da je imelo kar 46 (57 odstotkov) od 81 preiskovancev bolj ali manj izraženo zaporo dihal. Glede na to, da so bili to starejši dolgoletni kadilci, lahko upravičeno sklepamo, da bolehalo za (neodkrita) KOPB. Morda kar nekaj od njih za KOPB še nikoli ni niti slišalo.

S preprosto akcijo smo odkrili kar 46 bolnikov s KOPB. Morda je še bolj pomembno, da je imelo blago ali zmerno KOPB (s $FEV_1 > 50$



Slika 6: Z naraščanjem števila točk se statistično pomembno večja verjetnost za hujšo stopnjo obstrukcije.

odstotkov) večina od njih (slika 2). Zgodnja diagnoza KOPB? Da se!

Zdravniki torej premalokrat pomislimo na KOPB. Kaj bi nam pomagalo pri tem delu? S pomočjo že omenjenih farmacevtskih podjetij smo prevedli mednarodni vprašalnik, namenjen zgodnjemu odkrivanju KOPB (slika 3). Vprašalnik so izpolnili tudi naši prostovoljci v opisani spirometrični akciji. Vprašalnik točkujemo. Pri 17 ali več točkah je potrebno pomisliti na KOPB (slika 4). Pri naših prostovoljcih se je izkazal vprašalnik kot zelo zanesljivo orodje. Lažno negativen je bil le v nekaj primerih (slika 5). Ob tem se je z naraščanjem števila točk statistično pomembno večala verjetnost za hujšo stopnjo obstrukcije (slika 6).

O problematiki zgodnjega odkrivanja KOPB sem v reviji Isis že pisal. Vseeno mislim, da je pričujoči kratki prispevek koristna "miselna revakcinacija", ki naj nas spodbudi k skrbnejši misli na potencialne bolnike s KOPB. Nenazadnje je tudi "Evropska pobuda" Evropskega respiratornega združenja namenjena ravno izboljšani obravnavi bolnikov s KOPB ("ERSinfo" ers.info@ersnet.org). S pomočjo opisanega vprašalnika skušamo odkrivati bolnike s KOPB v nekaj medicinskih centrih po Sloveniji. Vsak se nam lahko pridruži! Lahko na naslov stan.suskovic@klinika-golnik.si.

(Ne)Verodostojnost q042 - torakalna kirurgija, v projektu “Kakovost v zdravstvu Slovenije”

Tomaž Štupnik

Uvod ♦

Pred leti nam je prof. Perman za zadnjo seminarsko nalogo pri podiplomskem predmetu “Verjetnost in statistika” razdelil izvode članka prof. Chatfielda: “Avoiding statistical pitfalls” (6). V njem avtor med drugim opisuje tudi nekaj hujših posledic statističnih zmot, npr. strmoglavljenje Space Shuttla Challenger*.

** Preiskovalna komisija NASA je ugotovila, da je ta strmoglavil zaradi slabega tesnjenja enega izmed tesnilnih obročev rakete na trdo gorivo, ki je v hladnem vremenu odpovedal. Težave z obroči so bile sicer znane že dolgo pred ponesrečenim poletom, vendar so pri statistični analizi vpliva temperature na odpoved obročev napačno upoštevali le tiste izstrelitve, pri katerih so imeli težave (vse so se zgodile v hladnem vremenu), neproblematičnih izstrelitev (večinoma v toplem vremenu) pa ne. Tako so zmotno ugotovili, da temperatura nima nikakršnega vpliva, čeprav je bila takratna izstrelitev pri temperaturi okoli 0° C vsaj hudo tvegana.*

Prof. Perman je želel naše mnenje o članku in čeprav ni bil preveč zadovoljen z idejo: “Statistik je v klinični medicini pogosto povsem odveč, vedno nekaj sitnari, zahteva boljše podatke ter po mnenju večine zdravnikov po nepotrebnem komplicira,” še vedno mislim, da je v njej veliko resnice.

Zdravniki pač nismo matematiki, zlahka razumemo povprečno vrednost, standardno deviacijo, enostavno linearno regresijo, vrednosti p, Kaplan-Meierjevo krivuljo, z nekaj težavami uporabljamo tudi Fischerjev test, Studentov test, test χ -kvadrat in morda Coxov model preživetja, kaj dosti več od tega pa ne. Prav zato ne maramo statistikov, ki nam včasih pojasnjujejo, da so naši s težavo zbrani podatki neprijemni za prej opisane statistične metode ter zapletajo z bolj zapletenimi metodami, ki jih skoraj nihče med nami ne razume.

Četudi zdravniki nismo matematiki, pa bi od projekta “Kakovost v zdravstvu Slovenije” na statističnem področju pričakoval precej več. Prof. Pajntar v prispevku “Rezultati in novosti v opredeljevanju kakovosti strokovnega dela v Sloveniji” (1) v januarški številki te revije navaja številne rezultate, tudi statistično značilna in neznačilna odstopanja, vendar nikjer ne navede nikakršnih podatkov o uporabljenih statističnih metodah?!

Ker drugih področij ne poznam dovolj, se bom v nadaljevanju ukvarjal le z objavljenimi rezultati vprašalnika q042 - torakalna kirurgija.

Neverodostojnost zbranih podatkov ♦

Vprašalnik q042 temelji na več kot 10 let starem vprašalniku, s katerim je torakalni kirurg dr. Stanko Vidmar za svojo doktorsko disertacijo (3)

zbiral podatke o bolnikih s pljučnim rakom. Ta vprašalnik smo leta 1997 implementirali v našem informacijskem sistemu thorax v3, leta 2002 pa so ga prenesli tudi v projekt Kakovost v zdravstvu Slovenije.

Če pozabimo na to, da je tudi v prenovljenih različicah vprašalnika kup odvečnih vprašanj, je njegova največja pomanjkljivost precejšna nedoločenost vprašanj, kot so npr. gnojenje v rani: da/ne, pljučnica: da/ne, dolga sekrecija po drenu: da/ne, ipd.

Ali je gnojenje v rani že rdečina okoli šiva, je to pordela polovica rane, dehiscirana rana, dehiscirana rana, iz katere se cedi gnoj, rana, iz katere se cedi okužena tekočina? Pomeni pljučnica infiltrat na RTG-sliki, znake vnetja (vročina, levkocitoza, CRP), izolirane patogene v izmečku, poljubno kombinacijo tega, vse to? Koliko dolga je dolga sekrecija po drenu? Tri dni, pet dni? Je enako, če pet dni izteka le tekočina ali če po drenu pušča tudi zrak?

Dokler je vprašalnice izpolnjevala ena in ista oseba (dr. Vidmar), nedoločenost vprašanj ni bila problematična - saj je imel sam ves čas bolj ali manj enake kriterije. Ko pa zdaj na tako slabo določena vprašanja odgovarjajo različne osebe v različnih bolnišnicah, njihovi odgovori niso več enostavno primerljivi!

Na našem oddelku smo vprašalnice do leta 2003 izpolnjevali sproti: kirurgi ob posegu ter sekundariji in specializanti ob sprejemu in odpustu bolnika. Od leta 2003 naprej vse to z vsaj nekajtedensko zamudo počne naš “Data Manager”, ki mu je na vprašanja zagotovo veliko lažje odgovoriti z “ne” ali “neznano”, kot pa brskati po dokumentaciji in preverjati, ali je imel bolnik zagnjeno rano, pljučnico, dolgo sekrecijo po drenu ipd.

S tem tudi najlažje pojasnimo v q042 “statistično značilen” upad zapletov po operacijah pljučnega raka med leti 2002 in 2004 (s približno 10 odstotkov na 4 odstotke), saj se ni način zdravljenja bolnikov s pljučnim rakom pri nas v zadnjih petih letih praktično v ničemer spremenil. Kljub temu prof. Pajntar navaja, da je izboljšanje tudi posledica “benchmarkinga”! Zakaj in kako? Ali ima za to trditev kakršenkoli znanstven dokaz? Če se dva dogodka zgodita sočasno, to ne pomeni, da sta nujno tudi vzročno povezana!

Ko smo leta 2002 prvič analizirali podatke (od 1998 do 2000), zbrane s thorax v3 (2), smo zelo hitro ugotovili, da je vsaj polovica kazalnikov povsem neuporabnih, saj so bili zbrani podatki povsem očitno napačni. Kljub temu je potrebnost “kvazi” spremljanja podatkov o kakovosti premagala takratno ugotovitev o neuporabnosti in nesmiselnosti tega početja.

Ker smo od leta 2001 tudi v projektu “Kakovost” podatke q042 zbirali na precej podoben način, novejši rezultati niso nič manj napačni od starih - pravzaprav so zaradi slabše metodologije zbiranja (z “Data Managerjem”) še nekoliko slabši.

zdravnik	od sprejema do operacije (dni)	reoperacija (%)	R0 (%)	R1 (%)	R2 (%)	trajanje hospitalizacije (dni)
8xxxx	1,03	2,9	68,9	13,6	17,5	10,00
1xxxx	1,47	1,7	77,7	12,8	9,5	10,05
3xxxx	3,55	4,3	72,2	0,0	27,3	17,52
3xxxx	4,73	3,2	74,2	3,2	22,6	18,87
4xxxx	1,77	1,0	79,8	9,1	11,1	9,95
4xxxx	1,26	8,3	71,4	15,7	12,9	9,88
6xxxx	5,20	6,1	92,5	0,0	7,6	15,97
6xxxx	1,86	2,2	77,4	10,8	11,8	10,62
6xxxx	4,25	0,0	87,5	7,5	5,0	16,15

Tabela 1: Operacija pljučnega raka. Primerjava med zdravniki za obdobje od 2002 do 2005 za področje q042 - torakalna kirurgija (kot jo navaja prof. Pajntar (1)).

Na primer: v tabeli 1 rdeče obarvani kirurg z največjim deležem reoperacij (8,3 odstotka) je bil seveda neprijetno presenečen in je zahteval ponovno (ročno) štetje reoperacij. Tako smo ugotovili, da je bil njegov delež reoperacij v tem časovnem intervalu (od 2002 do 2005) v resnici več kot sedemkrat manjši (1,1 odstotka)!

Očitno napačni so tudi podatki o radikalnosti resekcij. Makroskopsko neradikalne (R2) resekcije v kirurgiji pljučnega raka prav v ničemer ne izboljšajo preživetja, zato se jim, razen v zelo izjemnih primerih, vedno izogibamo in jih nikakor ne napravimo v 9,5 do 27,3 odstotka primerov.

Previsok se nam je zdel tudi delež R1-resekcij, saj bolnike z rakom v rezni ploskvi običajno ponovno operiramo, te dodatne resekcije so precej redke, obenem pa v naši ambulanti le redko naletimo na bolnike z lokalno ponovitvijo bolezni, ki bi dokazovali tako klavno radikalnost naših resekcij.

	Vidmar 1996 (2)	thorax v3 1998-2000 (2)	q042 2002-2005 (1)	thorax.6 2006 (4)	Ginsberg 2002 (5)
R0	93,6 %	81,7 %	68,9–79,8 %	88,2 % [71,5–94,6 %]*	88,5 %
R1	1,6 %	7,9 %	9,1–15,7 %	7,1 % [2,6–22,6 %]*	9,5 %
R2	4,7 %	10,4 %	9,5–27,3 %	2,4 % [0,6–12,6 %]*	2,0 %

Tabela 2: Primerjava rezultatov različnih metod zbiranja podatkov o radikalnosti. V zadnjem stolpcu sem navedel še referenco iz literature (Ginsberg). *95-odstotni interval zaupanja.

Kakorkoli, od začetka leta 2006 stadij tumorjev, število odstranjenih in pozitivnih bezgavk ter radikalnost resekcij precej bolj natančno spremljamo z našim novim informacijskim sistemom thorax.6. Ti podatki so precej bolj skladni z našimi pričakovanji in z rezultati v literaturi - npr. Ginsberg 2002 (5).

Neenaki vzorci

Prof. Pajntar je v tabeli 1 zbral podatke po posameznih kirurških ter statistično značilno slabše od povprečja obarval z zeleno, statistično

značilno boljše pa z rdečo. Že sama primerjava s povprečjem ni najboljša, vendar to ni največji greh v prikazu.

Zdi se, da njegova statistična analiza temelji na predpostavki, da je razdelitev bolnikov med kirurge naključna, kar pa seveda ne drži, saj jih na poseg v eno od obeh bolnišnic običajno napotijo pulmologi - ne naključno, pač pa po lastni presoji. Zdravnik, ki razpisuje program operacij, prav tako ne meče kovanca ali kocke, ampak spet razporeja bolnike in kirurge po lastni presoji.

Zato bodo ljubljanski torakalni kirurgi zagotovo trdili, da kot terciarna bolnišnica operirajo precej težje primere kot v mariborski bolnišnici. Bolj izkušeni kirurgi bodo trdili, da operirajo starejše bolnike z več pridruženimi boleznimi ter z večjimi in težje odstranljivimi tumorji kot njihovi kolegi začetniki. Vse to morda drži, morda pa tudi ne.

Leta 2002 smo izračunali (2), da trajanje zdravljenja po posegu narašča dokaj linearno, približno za 0,9 dneva, vsakih 10 let starosti. Bolnišnica je v našem okolju tudi socialna ustanova, v kateri čas zdravljenja ni odvisen le od kakovosti strokovnega dela, pač pa tudi od socialnega položaja bolnika - starejše bolnike, ki živijo sami, v bolnišnici zadržimo nekaj dlje (neakutna bolnišnična obravnava), čeprav izpolnjujejo vse medicinske kriterije za odpust iz bolnišnice.

Kakorkoli, statistik projekta "Kakovost v zdravstvu Slovenije" bi moral te vplive na tak ali drugačen način izločiti - ne pa zgolj enostavno primerjati podatkov - kot da gre za randomiziran poskus. Še toliko bolj, ker q042 te podatke vsebuje in bi lahko brez težav izločil vsaj vpliv stadija bolezni, starosti bolnikov in njihovih pridruženih bolezni.

Statistik randomizacije tudi ne more enostavno nadomestiti z množico statističnih testov, ki "kvazi" ugotovijo zgolj minimalna in statistično neznačilna odstopanja med vzorci (v starosti, spolu, stadiju tumorja, pridruženih boleznih njihovih bolnikov)!

Izmerjeno število dogodkov (npr. neželenih) je vedno odvisno tudi od trenutne "sreče" in velikosti vzorca (n). V sakomur je jasno, da ne gre, da bi se na našem oddelku hvalili z 0 odstotki zapletov pri presaditvah pljuč, ker smo imeli pač takšno srečo z našo edino presaditvijo. V takšnih primerih moramo zato navesti vsaj velikost vzorca (n) ali pa 95-odstotni interval zaupanja, ki nam pove, v kakšnem razponu lahko s 95-odstotno verjetnostjo pričakujemo resnično vrednost. V našem primeru presaditve pljuč je 95-odstotni interval zaupanja za zaplete [od 0 do 95 odstotkov] in daje povsem drugačno sliko kot 0 odstotkov.

Tudi prof. Pajntar bi moral v stolpcih z deleži reoperacij in radikalnostjo resekcij navesti intervale zaupanja, saj se število posegov med kirurgi močno razlikuje (tabela 3).

Za našega "kao najslabšega" kirurga z dejanskim 1,1-odstotnim deležem reoperacij v letih od 2002 do 2005 je 95-odstotni interval zaupanja [od 0,00 do 5,6 odstotka]. Za rezultate radikalnosti resekcij v letu 2006 so z * označeni intervali, navedeni v tabeli 2.

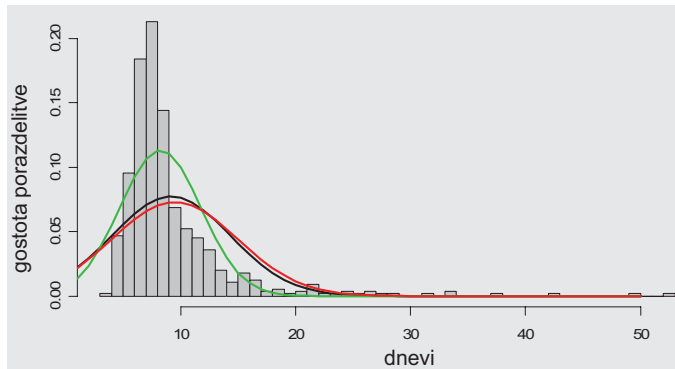
Slab statistični model

Prof. Pajntar v primeru trajanja hospitalizacije in časa od sprejema do operacije povsod navaja povprečne vrednosti ter statistično značilna odstopanja od povprečja, čeprav je že iz same narave naključnega dogodka - odpusta bolnika, jasno, da njegove porazdelitvene krivulje ne moremo modelirati z normalno porazdelitvijo in zato srednja vrednost v primeru trajanja hospitalizacije nikakor ni ustreza mera sredine.

To nam najbolj očitno dokaže nekaj bolnikov z zapleti (močno podaljšanim trajanjem zdravljenja), ki še dodatno poudarijo nesimetričnost porazdelitve (slika 1).

Za primerjavo z rezultati, ki jih navaja prof. Pajntar, sem uporabil podatke o n=557 bolnikih, ki smo jih v letih od 2003 do 2006 pri nas operirali zaradi pljučnega raka. Preko histograma porazdelitve trajanja

zdravljenja na sliki 1 sem narisal ocenjeno normalno porazdelitev (črna barva), ki se zelo slabo ujema z dejansko porazdelitvijo. Vrhova se razlikujeta za nekaj dni, ocenjena normalna krivulja je preširoka in prenizka, razlika med srednjo vrednostjo trajanja hospitalizacije (9,2 dni) in mediano (7,6 dni) je dokaj velika, za vse pa je kriva nesimetrična porazdelitev vzorca.



Slika 1: Histogram porazdelitve trajanja zdravljenja po posegu (stolpci) z ocenjenimi normalnimi krivuljami celotne populacije (črna črta) ter vzorcev kirurga z najdaljšim (rdeča črta) in najkrajšim (zelena črta) povprečnim trajanjem zdravljenja

Hipotezo, da nobeden od kirurgov statistično značilno ne odstopa, sem preveril z Bonferronijevim testom (tabela 3) - nobena izmed primerjav ni bila statistično značilna.

kirurg	število posegov	srednja vrednost	mediana	95-odstotni interval zaupanja (Bonferroni)
9**9	14	8,88	8,92	5,16–12,60
4**5	74	8,14	7,48	6,62–9,86
1**6	135	9,57	7,57	8,37–10,77
***1	111	9,77	7,83	8,44–11,09
4**9	94	8,42	7,51	6,99–9,86
6**8	86	9,49	8,46	7,98–10,99
8**0	40	9,19	7,58	7,00–11,40
vsi skupaj	557	9,24	7,61	

Tabela 3: Trajanja zdravljenja po operaciji pri nobenem od kirurgov statistično značilno ne odstopa od ostalih.

Med kirurgi ni nikakršnih razlik! Super?

Primer boljšega statističnega modela

Če za analizo istih podatkov o trajanju zdravljenja uporabimo Coxov model, z njim vendarle najdemo določene razlike med kirurgi.

Pri trajanju zdravljenja nas v resnici zanima čas, ki ga potrebuje bolnik za tolikšno stopnjo okrevanja po operaciji, da je sposoben za odpust v domačo oskrbo.

Pri statistični analizi nas motijo tisti bolniki, ki so med zdravljenjem v bolnišnici umrli, še preden smo jih lahko odpustili domov. Če ta podatek zanemarimo, bo bolnik, ki je zaradi pljučnice umrl 7. dan po posegu, na naše rezultate vplival na povsem enak način kot bolnik, ki smo ga

7. dan odpustili v domačo oskrbo, kar najbrž ni prav?! Umrlih tudi ne smemo enostavno izključiti iz analize - tako kot so to leta 1998 napravili statistiki NASA, ko so uporabili le tiste podatke, ki so jim ustrezali, da so lahko izstrelili (razstrelili) Space Shuttle Challenger.

Pri umrlih sem zato predpostavil, da bi bilo njihovo zdravljenje zagotovo daljše, če ga ne bi nepredvideno prekinila smrt, ter jih v statističnem modelu desno krnil.

Ker na trajanje zdravljenja vplivata tudi obseg resekcije (pnevmonektomija/lobektomija) in starost bolnikov, sem v analizo vključil tudi ti dve neodvisni spremenljivki ter s funkcijo coxph v programu R (www.r-project.org) izračunal naslednji regresijski model.

kirurg	e ^β	95% CI e ^β	vrednost p
9**9	1,23	0,69–2,13	0,48
4**5	1,32	0,98–1,79	0,07
6**8	1,02	0,76–1,36	0,87
1**5	1,05	0,81–1,35	0,71
4**9	1,35	1,01–1,76	0,04
8**0	1,21	0,77–1,51	0,31
starost (leta)	0,988	0,979–0,997	0,01
pnevmonektomija (da)	1,23	0,98–1,53	0,07

Tabela 4: Parametri Coxovega modela trajanja zdravljenja po posegu za n=557 operiranih bolnikov s pljučnim rakom (v letih 2003, 2004, 2005 in 2006). Model je statistično značilen (p < 0,01).

Če model interpretiramo: za vsakih 10 let starosti je verjetnost odpusta 1,20-krat manjša, verjetnost odpusta pa je 1,35-krat večja, če je bolnika operiral kirurg 4**9. Vsi kirurgi vendarle niso povsem enaki!

Model se zelo dobro sklada s podatki, kar nam potrjuje tudi testi in diagnostika z ostanki. Do podobnih rezultatov bi najbrž lahko prišel tudi statistik projekta "Kakovost v zdravstvu", če pri analizi ne bi uporabljal le metod gole sile (brute force).

Umrljivost

Največja pomanjkljivost vprašalnika q042 je v tem, da ne meri tistega, s čimer bi v resnici najlažje in najbolj verodostojno opredelili kakovost kirurškega zdravljenja bolnikov s pljučnim rakom, to je preživetje bolnikov.

Podatke o umrlih v Sloveniji zelo natančno zbira Centralni register prebivalstva (CRP), vendar je povezovanje z njimi dokaj zapleteno. Baza CRP temelji na EMŠO, medicinski podatki pa na številki kartice zdravstvenega zavarovanja (KZZ). Oba zna povezati le Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki pa mu trenutna zakonodaja omogoča izmikanje sodelovanju z nami.

Vseeno so datum operacije, datumi kontrolnih ambulantnih pregledov po posegu ter datum smrti dovolj dostopni, da bi jih morali nujno vključiti tudi v projekt "Kakovost v zdravstvu Slovenije". Pritisk s strani Zdravniške zbornice Slovenije in Ministrstva za zdravje pa bi lahko pospešil uvedbo on-line elektronske izmenjave podatkov o datumu smrti, bodisi s CRP bodisi z ZZZS (ki ta podatek najbrž prav tako ima).

Zaključek

Zdi se mi, da v tem trenutku s q042 našo kakovost merimo približno tako, kot če bi svetovno prvenstvo v teku na 100 m organizirali v vsaki

državi udeleženci posebej. Tekmo bi priredili na lokalnem stadionu, ulici, klancu navzgor ali navzdol, čase, izmerjene z urami, ki bi jim bile na razpolago - mogoče ponekod tudi brez sekundnih kazalcev, pa bi nato organizatorji z nekajtedensko zamudo poslali na mednarodno atletsko zvezo - in mogoče spotoma še odšteli ali prišteli kakšno sekundo ali minuto. Zbranim rezultatom bi kajpak rekli uradni rezultati svetovnega prvenstva, vprašljivo pa je, ali bi bil zmagovalec zares najhitrejši in ali ima tak način tekmovanja sploh kak smisel.

Tudi v primeru q042 so napake tako očitne, da rezultatov prav nihče ne jemlje resno, še manj pa "benchmarking" skrbi za neprestano izboljševanje našega strokovnega dela.

Zato bo morala Sekcija torakalnih kirurgov pri Slovenskem zdravniškem društvu čim prej radikalno izboljšati metodologijo zbiranja podatkov in predvsem vprašalnik q042 skriti na manjše število dobro definiranih vprašanj. Vprašalnik v elektronski obliki bo moral postati del procesa zdravljenja in ne več le nujno zlo.

Takšne, verodostojne podatke bomo nato nadgradili z ustreznimi statističnimi analizami: ne z metodo gole sile (s šopom povprečnih vrednosti in neprimernih testov) ampak z bolj zapletenimi in predvsem dovolj občutljivimi statističnimi modeli, ki bodo zmogli med številnimi ostalimi vplivi (različnimi bolniki, vplivi okolja ipd.) razločiti in verodostojno ovrednotiti tudi vpliv kakovosti strokovnega dela.

Zdi se mi, da bomo lahko do verodostojnih kazalnikov kakovosti prišli šele z vpeljavo brezpapirne bolnišnice in elektronskih kliničnih poti. Da bi to hipotezo preverili tudi v praksi, na našem oddelku od leta 2003 razvijamo lasten informacijski sistem thorax.6, s katerim želimo predvsem izboljšati kakovost strokovnega dela in omogočiti čimprejšnjo uvedbo standarda ISO9001:2000. Upam, da bomo lahko o prvih rezultatih poročali že v prihodnjem letu. ■

Literatura:

1. Pajntar M, Leskošek B, Verdenik I. Rezultati in novosti v opredeljevanju kakovosti strokovnega dela Slovenije. *Isis* 2007; 1: 34-40.
2. Štupnik T, Vidmar S, Sok M. Kirurško zdravljenje pljučnega raka na KO za torakalno kirurgijo KC v zadnjih 3 letih. V: Komadina, Radko (ur.). Zbornik predavanj 3. kongresa Združenja kirurgov Slovenije, Portorož, 22.-25. maj 2002; 64-65.
3. Vidmar S. Vpliv prognostičnih dejavnikov pri resecciranem, nemikrocelularnem karcinomu pljuč, stadijev I, II in IIIa, na nadaljnji potek bolezni in preživetje: disertacija; 1996
4. Štupnik T. Zdravniški informacijski sistem thorax.6. *Inform. Med. Slov*; 2006; 11(2): 1-11.
5. Jocylyne M, Ginsberg RJ. Long-Term Results of Combined-Modality Therapy in Resectable Non-Small-Cell Lung Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, Vol 20, Issue 8 (April), 2002: 1989-1995.
5. Chatfield C. 1991. Avoiding statistical pitfalls. *Statistical Science* 6: 240-268.



Presejanje na rak dojke – prizadevanja v Sloveniji

Rak dojke je v Sloveniji pomemben javnozdravstveni problem. Incidenca se povečuje, umrljivost pa ne upada. V primerjavi z evropskimi državami je umrljivost v Sloveniji dokaj visoka.

Mirjana Stantič Pavlinič

Pred začetkom uvajanja presejanja (screeninga) na rak dojke na nacionalni ravni je potrebno imeti zadostno število dobro izobraženih radiologov za odčitavanje mamografij, kakovostne, po možnosti digitalne mamografe, dobro organiziran sistem vabljenja, spremljanje izsledkov presejanja, bolezenske slike, umrljivosti. Veliko predpogojev Slovenija že ima, druge pa je potrebno ustvariti in s tem zadostiti strokovnim priporočilom na evropskih prostorih.

Ocenjujejo, da je optimalno za radiologa odčitavanje do 5000 mamografij na leto ob ostalem radiološkem delu. Podana je pobuda izvajanju izobraževanja radiologov na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, za kar so bile predpisane osnove v Pravilniku o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati primarni centri za dojke iz leta 2004. Izobraževanje na naših prostorih še ni steklo v zadovoljivem obsegu, ocenjujejo pa, da verjetno tudi nimamo zadostnega števila radiologov. Izobraževanje radioloških inženirjev s področja mamografije je steklo in je dobrodošlo.

Ocenjujejo, da bo plačilo za opravljeno delo s področja presejanja slonelo na številu opravljenih storitev. Sklicujejo se na potrebo po preusmerjanju denarja oziroma programov iz ambulant za bolezni dojke in ambulant za mamografijo na presejanje oziroma DORO. Omenjajo tudi možnosti črpanja sredstev strukturnih skladov EU od leta 2007 naprej ob podpori nacionalnih finančnih virov. V te namene je potrebno predvsem izpopolniti oziroma dokončati plan, definirati delovno skupino za izvajanje pilotne študije ter natančno finančno ovrednotiti program DORA.

Menijo, da je oportuno presejanje v Sloveniji v sedanjem času vsekakor neučinkovito. V naši državi opravimo na leto okoli 80.000 mamografij, nimamo pa podatkov o starostni sestavi preiskovank, časovnih presledkih med pregledi, razmerju med presejalnimi in diagnostičnimi mamografijami. Mamografijo izvajamo na 30 lokacijah.

Presejalna mamografija bo prinesla dosledno delitev med klinično bolnimi ženskami in presejanjem oziroma zgodnjim zaznavanjem rakastih sprememb dojk, ko klinično še ni možno ugotavljati bolezni. V pripravi je sistem akreditiranja centrov za izvajanje mamografij, ki bo slonel na standardih kakovosti iz evropskih smernic. Presejanje se bo izvajalo za ženske v starosti od 50 do 69 let na dve leti in za bolj ogrožene ženske v starosti od 40 do 49 let. Nadzorni radiolog sekundarnega centra bo opravil drugo odčitavanje posnetka. Izvajalske naloge oziroma kaj je vloga primarnega centra za presejalno mamografijo, še ni natančno opredeljeno, in tudi ne zahteve za sekundarni center. Ali bo primarni center opravljal izključno radiološke storitve, ali pa tudi

ultrazvočne preiskave, še ni povsem jasno. Primarni centri za presejanje rakastih sprememb dojke bodo mogoče izvajali le presejalno mamografijo, dvojno odčitavanje pa bo potekalo v sekundarnih centrih. Po drugi različici predloga programa DORA bo prvo odčitavanje izvajal radiolog v primarnem centru, drugo pa radiolog v sekundarnem centru. Nejasne primere obravnavata oba radiologa skupaj in sprejmeta soglasje. Preventivni/presejalni center za dojke ima programskega direktorja oziroma vodjo centra – radiologa. Terciarni center bo predstavljal Onkološki inštitut v Ljubljani. V vseh centrih bo vsekakor potrebno implementirati dnevno kontrolo kakovosti. Predlagajo ustanavljanje odborov za upravljanje in vodenje programa.

Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati primarni centri za dojke, je na Ministrstvu za zdravje v spreminjanju in bo obravnavan januarja 2007. V bližnji prihodnosti je v načrtu tudi sestanek z radiologi Slovenije. V dosedanjih pripravah za uvedbo programa DORA je bil s strani radiologov potrjen predlog mreže primarnih centrov za dojke: okvirno en center na regijo.

Predlagajo pripravo delavnic s področja finančnega menedžmenta programa DORA in presejanja v Sloveniji.

V nekaterih državah presejalno mamografijo izvajajo z mobilnimi terenskimi mamografi. Izkušnje po Evropi so pokazale, da so za začetek presejanja potrebne večletne priprave z natančno opredelitvijo časovnega poteka posameznih segmentov priprav. Po opravljenem pilotnem projektu in prvih bolj množičnih izkušnjah bo potrebno čez nekaj let v domači zakonodaji pripraviti predpis, ki bo natančno definiral področje delovanja mamografije. Dokler nimamo kakovostno izobraženega kadra, strokovnjaki iz tujine odsvetujejo uvajanje množičnega presejanja na rak dojke.

Prizadevanja doma so spodbudna. Vsak po svoje, na svojih področjih delovanja skušamo pripeljati mamografsko presejanje v Slovenijo na raven, ki jo imajo številne razvite evropske države. ■

Slovenski zdravnik in javno zdravje: Novo in z dokazi podprto javno zdravje

Ivan Eržen, Lijana Zaletel Kragelj, Marjan Bilban

Uvod ◆

V prvem prispevku smo predstavili, kaj je javno zdravje, v pričujočem pa bomo razjasnili še dva pomembna pojma, povezana z njim: kaj sta t.i. "novo javno zdravje" in "z dokazi podprto javno zdravje".

Novo javno zdravje ◆

Obdobje novega zdravja se uradno začne z letom 1978, ko je bila na 30. skupščini Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) v Alma Ati sprejeta globalna strategija Zdravje za vse (angleško Health for All), ki je začela obdobje bolj celostnega dojemanja zdravja ljudi. Eden najpomembnejših premikov, ki se je zgodil v tem obdobju, je, da iz biomedicinskega modela pojmovanja zdravja postopoma prehajamo v širši, biopsihosocialni model. V tem kontekstu skupnosti, prav tako pa tudi posameznikov, ne moremo več obravnavati kot pasivne prejemnike zdravstvene oskrbe (objekte), temveč jih moramo sprejeti kot aktivne udeležence (subjekte). V ospredju je celostno pojmovanje determinant zdravja, še posebej vpliva življenjskih razmer in načina življenja na zdravje, in s tem prepoznanje potrebe po vlaganju (finančnem in kadrovskem) v politike, programe in službe, ki ustvarjajo, ohranjajo in krepijo zdravje.

Ob teh spremembah pa javno zdravje ni več le domena medicine, pač pa so vanj vključene številne stroke. Ključne razlike med "starim" in "novim" javnim zdravjem so prikazane v preglednici 1.

Preglednica 1: Razlike med "starim" in "novim" javnim zdravjem

Značilnosti "starega" javnega zdravja	Značilnosti "novega" javnega zdravja
Osredotočeno je na obvladovanje dejavnikov tveganja iz naravnega okolja z izboljševanjem higienskih razmer (na primer čista pitna voda, sanitacija, primerne bivalne razmere itd.)	Poleg na obvladovanje dejavnikov tveganja iz naravnega okolja se osredotoča tudi na obvladovanje dejavnikov iz družbenega okolja (na primer vedenjskih in družbenoekonomskih)
Zdravje se pojmuje kot odsotnost bolezni	Zdravje se pojmuje kot sredstvo za vsakdanje življenje oziroma kot predpogoj, ki omogoča ljudem, da udeležijo produktivno življenje
Javno zdravje se dojemata kot povsem medicinska stroka	Medsektorsko sodelovanje je ključno, medicinska stroka pa je ena od strok, ki je vpeta v javno zdravje, pri tem pa ima še vedno ključno vlogo

Epidemiologija kot metodologija je ključna metoda proučevanja pojavov, povezanih z zdravjem	Poleg epidemiologije se upoštevajo tudi druge metode proučevanja pojavov, povezanih z zdravjem
Osredotočanje na preventivo bolezni	Poleg na preventivo bolezni se osredotoča še na promocijo zdravja
Primarno usmerjeno v obvladovanje nalezljivih bolezni	Usmerjeno v vse skupine bolezni, ki jih uvrščamo med velike javnozdravstvene probleme: nalezljive, kronične nenalezljive in duševne bolezni ter poškodbe Uveljavljanje koncepta z dokazi podprtega javnega zdravja

Strategija Zdravje za vse, ki je kmalu prerasla v pravo gibanje, je v času sprejetja poudarila, da je najpomembnejši socialni cilj vlad držav sveta in SZO omogočiti prebivalcem v naslednjih desetletjih takšno raven zdravja, ki jim bo omogočala socialno in ekonomsko primerno življenje. Evropski urad SZO je za območje Evrope kmalu po sprejetju globalne strategije oblikoval evropskim razmeram in potrebam prilagojeno strategijo, ki jo je poimenoval Zdravje za vse do leta 2000 in ki je predstavljala državam evropske regije temeljno vodilo oziroma okvir pri oblikovanju nacionalnih zdravstvenih politik. Prvič v zgodovini se je zgodilo, da je Evropa, ki je kulturno, politično, gospodarsko in socialno izjemno različna, dobila skupno zdravstveno politiko. Kmalu je postalo jasno, da je ustvarjanje pogojev za boljše zdravje kontinuiran proces, ki se nikoli ne zaključí, zaradi česar je potrebno cilje dopolnjevati oziroma spreminjati, strategije in poti za doseg te ciljev pa prilagajati razmeram. Tako je prvotna strategija doživela prvo veliko spremembo ob koncu devetdesetih let prejšnjega stoletja. Spet je Evropska regija SZO oblikovala evropskim razmeram prilagojeno strategijo, ki jo je poimenovala Zdravje v 21. stoletju (Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region).

V luči preobrazbe iz "starega" v "novo" javno zdravje so se pojavile tudi nove opredelitve javnega zdravja kot stroke. Med odmevnimi je opredelitev Medicinskega inštituta Združenih držav Amerike (Institute of Medicine of the National Academies, Washington D.C.). Le-ta je v svojem poročilu leta 2002 zapisal, da so javno zdravje "aktivnosti, ki jih družba kolektivno izvaja, da bi zagotovila pogoje, v katerih bi ljudje lahko bili zdravi". V njem poudarja, da obsega "napore, znanost, umetnost in pristope, ki jih uporabljajo vsi družbeni sektorji, da bi zagotovili, ščitili, ohranjali in krepili zdravje prebivalstva". Ta večrazsežnostni pogled na javno zdravje je v skladu tudi z drugimi najnovejšimi pogledi, ki poudarjajo, da je javno zdravje sočasno "stroka, gibanje, ideologija, skupek aktivnosti in ne samo enostranska znanstvena disciplina". V tem poročilu

je opredeljenih tudi šest ključnih "akterjev", ki imajo moč v veliki meri vplivati na zdravje prebivalstva: skupnosti, sistemi zdravstvenega varstva, delodajalci in podjetja, mediji, visokošolske ustanove in vlade.

Hiter razvoj javnega zdravja v obdobju novega javnega zdravja, in s tem tudi javnozdravstvene medicine kot njenega jedrnega dela, ponuja številna nova znanja in izkušnje. Ta razvoj je izrazit tako na področju znanstvenega raziskovanja kot tudi na področju teorij in novih metod dela v javnozdravstveni praksi. Tradicionalna področja javnega zdravja so se v tem obdobju zato močno razširila in razvila:

- področje higiene se je razširilo praktično na celotno naravno okolje in dobiva razsežnosti ekološkega pristopa k zdravju, zato danes govorimo o okoljski medicini,
- klasične sanitarne informacije in zdravstvena vzgoja so prerasle v vzgojo za zdravje in se razvijajo v široko gibanje za promocijo zdravja, ki poudarja vključevanje politike zdravja v vse družbene sektorje,
- administracije zdravstvenih služb so prerasle v menedžersko dejavnost in danes zato govorimo o menedžmentu za zdravje, ki ni več strogo vezan na upravljanje zdravstvenih organizacij, temveč ima veliko širši pomen,
- vzporedno s tem so se razvijale tudi metode preučevanja zdravja prebivalstva, kar je pripeljalo do razvoja t.i. koncepta z dokazi podprtega javnega zdravja, in še bi lahko naštevali.

Za to obdobje je značilno še, da so se tradicionalno strogo ločena področja javnega zdravja nujno morala začeti med seboj integrirati.

Z dokazi podprto javno zdravje - znanstvene osnove javnega zdravja ◆

V začetku devetdesetih let se je v medicini uveljavil koncept znanstveno utemeljene oziroma z dokazi podprte medicine (angleško evidence based medicine), ki je po Sackettu opredeljena kot dosledna uporaba trenutno veljavnih dokazov o pravilnosti obravnavanja bolnikov, ki se opirajo na objavljene izsledke kliničnih in epidemioloških študij. V ospredju je ocena uravnoteženosti tveganj in koristi diagnostičnih postopkov in različnih možnih oblik zdravljenja, ob upoštevanju posebnih okoliščin vsakega posameznega bolnika, vključno z njegovim izhodiščnim tveganjem, vzporednimi boleznimi in njegovimi osebnimi vrednotami.

Le nekaj let kasneje se je začel uveljavljati tudi koncept z dokazi podprtega javnega zdravja (angleško evidence based public health), ki je po Brownsonu opredeljeno kot razvoj, umestitev ter ovrednotenje učinkovitih programov in politik v javnem zdravju s pomočjo uporabe znanstvenih načel, vključujoč sistematično uporabo podatkov in informacijskih sistemov, ter primerne uporabe teorije znanosti o vedenjih in modelov načrtovanja programov. Novejša je opredelitev Kohatsuja, ki preprosto pravi, da je z dokazi podprto javno zdravje proces integriranja na znanosti temelječih ukrepov z vrednotami skupnosti, da bi izboljšali zdravje prebivalcev.

Če primerjamo oba omenjena koncepta, sta si le-ta v sosedstvu korakov podobna, vsebinsko pa so med njima večje ali manjše razlike.

1. Sosledje korakov

Sackett je predlagal za z dokazi podprto odločanje v klinični medicini pet zaporednih korakov, od oblikovanja ustreznega vprašanja, na katerega bo potrebno odgovoriti, do ovrednotenja celotnega postopka pri posameznem bolniku. Brownson je po tem vzoru razvil analogni

model za z dokazi podprto odločanje v javnem zdravju. V preglednici 2 so prikazani koraki obeh konceptov.

Preglednica 2: Koraki z dokazi podprte medicine (povzeto po Sackettu) in z dokazi podprtega javnega zdravja (povzeto po Brownsonu).

Koraki	Z dokazi podprta medicina	Z dokazi podprto javno zdravje
1. Postavitev znanstvenega vprašanja	Preoblikovanje potrebe po informaciji v ustrezno vprašanje	Oblikovanje začetne trditve glede predmeta opazovanja
2. Identifikacija relevantnih dokazov	Odkrivanje najboljših dokazov, da bi odgovorili na vprašanje	Iskanje znanstvene literature in organiziranje informacije
3. Opredelitev, katera informacija je potrebna, da odgovorimo na zastavljeno znanstveno vprašanje	Kritična ocenitev teh dokazov (v smislu resničnosti in klinične uporabnosti)	Kvantifikacija predmeta opazovanja ob uporabi virov informacije
4. Opredelitev najboljšega poteka aktivnosti pri posamezniku oziroma v prebivalstvu	Uporaba rezultatov te ocene v klinični praksi	Razvoj politike ali programa ukrepov, razvoj akcijskega načrta in ukrepanje
5. Ovrednotenje poteka procesa in njegovih rezultatov	Ovrednotenje procesa	Ovrednotenje programa ali politike

2. Viri dokazov

Načrtovanje in izvajanje javnozdravstvenih politik, programov in prakse zahteva kakovostne dokaze o izvedljivosti (angleško feasibility), uspešnosti (angleško effectiveness), zmogljivosti (angleško efficacy), učinkovitosti (angleško efficiency), stroških, sprejemljivosti za ciljno skupino prebivalstva ter vključenosti etičnih in političnih vidikov. Znanstvene dokaze z dokazi podprto javno zdravje črpa iz različnih virov. Najpomembnejši viri so epidemiološke študije, ostali viri, iz katerih črpa, pa so med drugim še demografski, ekonomski in družboslovni viri, pa tudi naravoslovni, najboljše v obliki člankov, objavljenih v strokovnih revijah s kakovostno recenzijo in v obliki poročil znanstvenoraziskovalnih projektov.

V okviru z dokazi podprte medicine je vir znanstveno podprtih dokazov o pravilnosti diagnostičnih in terapevtskih postopkov in njihovi analizi, vključno z analizo učinkovitosti ter kritično razlago izsledkov raziskav, klinična epidemiologija, temeljno orodje v tem procesu pa biostatistika.

3. Kakovost in količina dokazov

Javnozdravstvena ukrepanja se zanašajo na rezultate opazovalnih epidemioloških raziskav (npr. presečnih preglednih raziskav), pri katerih je možnost pristranosti precej večja kot pri eksperimentalnih epidemioloških raziskavah (npr. kliničnih poskusih), ki so podlaga v z dokazi podprti medicini in ki so znanstveno najbolj stroge raziskave.

Kljub temu so reprezentativne opazovalne raziskave izrednega pomena, saj nudijo informacijo o skupnostih in ne zgolj o posameznikih. Njihov pomen je še toliko večji, ker je mogoče opraviti poskuse na živalih in ljudeh le redko, in še takrat le pod zelo strogimi pogoji. Zaradi tega ostajajo opazovalne epidemiološke študije neredko edini vir informacij, ki predstavljajo podlago za odločitve v javnem zdravju.

Ne glede na izreden pomen opazovalnih epidemioloških raziskav za javno zdravje pa je objav o učinkovitosti javnozdravstvenih ukrepov na ravni prebivalstev sorazmerno malo. Razlog je v tem, da tovrstne raziskave v biomedicinskem modelu pojmovanja zdravja nimajo pomembnega mesta, zaradi česar je tudi strokovnih revij, v katerih se objavljajo njihovi izsledki, malo. Dodatno otežuje poročanje o izsledkih na področju javnega zdravja še dejstvo, da so izsledki pomembni predvsem za državo, v kateri se izvajajo, za druge pa pogojno, saj so ukrepi na področju javnega zdravja v veliki meri odvisni tudi od stopnje družbenega in ekonomskega razvoja ter od specifičnosti družbene ureditve posamezne države.

4. Čas od ukrepanja do njegovih rezultatov

Rezultati kliničnih ukrepov so lahko vidni v zelo kratkem času, medtem ko je potrebno na rezultate ukrepov v okviru javnega zdravja največkrat čakati dolgo, lahko cela desetletja, saj so procesi, ki vodijo do boljšega zdravja prebivalstva, dolgotrajni.

Trenutno stanje v Sloveniji ◆

V našem družbenem okolju si novo javno zdravje šele utira pot. Obdobje prehoda iz starih v nove koncepte je povezano s številnimi problemi. Po eni strani so doslej strogo razdeljene veje javnozdravstvene medicine, ki je bila gonilna sila v "starem" javnem zdravju, prisiljene v proces integracije, kar zahteva dokajšnjo stopnjo prilagodljivosti strokovnjakov. Po drugi strani so se v zadnjih desetletjih razvile tudi nove metode in orodja, ki zahtevajo od strokovnjakov javnega zdravja nova in nova znanja. Vsi ti problemi so še bolj izraziti zaradi dejstva, da pri nas, kot tudi v drugih kulturno in zgodovinsko podobnih okoljih, v sistemu zdravstvenega varstva močno prevladuje biomedicinsko pojmovanje zdravja.

Še težje si utira pot z dokazi podprto javno zdravje. Posledica tega je, da imamo v Sloveniji relativno malo dobrih raziskav na področju

javnega zdravja, zaradi česar so odločitve na tem področju vsaj zaenkrat še vedno relativno redko podprte z dokazi in so prej odraz zahtev kot pa potreb prebivalstva po zdravju.

A vse le ni tako črno. Izobraževanje na področju javnega zdravja doživlja v zadnjem času hitre in korenite spremembe, ki bodo omogočile uveljavitev in razvoj novega javnega zdravja tudi v Sloveniji. Kako in v katero smer se izobraževalni proces razvija, bomo predstavili v naslednjem prispevku. ■

Literatura:

1. Brownson RC, Baker EA, Leet T, Gillespie KN. *Evidence based public health*. Oxford, New York: Oxford University Press, 2003.
2. Brownson RC, Gurney JG, Land G. *Evidence-based decision making in public health*. *J Pub Health Manag Practice*. 1999; 5: 86-97.
3. Centers for Disease Control and Prevention Atlanta. *Ten Great Public Health Achievements - United States, 1900-1999*. *MMWR*. 1999; 48: 241-3.
4. Frenk J. *The new public health*. *Ann Rev Public Health*. 1993; 14: 469-90.
5. Jenicek M. *Epidemiology, evidence-based medicine, and evidence-based public health*. *J Epidemiol*. 1997; 7: 187-197.
6. Institute of Medicine, Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. *The future of the public's health in the 21st century*. Washington DC: National Academy Press, 2002.
7. Kohatsu ND, Robinson JG, Torner JC. *Am J Prev Med*. 2004; 27: 417-21.
8. Lalonde M. *A new perspective on the Health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada, 1974.
9. Last JM. *A dictionary of epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
10. Sackett DL. *Evidence based medicine - how to practice and teach EBM*, 2nd edition. Edinburgh: Livingstone, 2000.
11. Kersnik J (urednik). *Znanstveno utemeljena medicina*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovensko zdravniško društvo, 2000.
12. World Health Organization. *Glossary of terms used in health for all series (N°9)*. Geneva:
13. World Health Organization, 1984. *World Health Organization. Intersectoral action for health: a cornerstone for health for all in the 21st century*. WHO/PPE/PAC/97.6. Geneva: World Health Organization, 1997.
14. World Health Organization. *Primary health care. Report of the international conference on primary health care, Alma Ata, USSR, 6-12 September 1978*. Health for all series No 1. Geneva: World Health Organization, 1978.
15. World Health Organization, Regional Office for Europe. *Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999.
16. World Health Organization, Regional Office for Europe. *Targets for health for all. Targets in support of the European strategy for health for all*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe: 1989.



Rentgenska preiskava hipofarinksa in požiralnika

Breda Jamar, Ana Felicijan

Nekoč, v drugih časih, je veljalo, da ima vsak Sarajevčan, ki kaj da nase, RT glave in golfa (mladim v poduk: v Sarajevu so med prvimi v bivši Jugoslaviji imeli aparat za računalniško tomografijo in tovarno avtomobilov TAS). Po naših videnjih in vedenjih ima večina odraslih Slovencev mobilni telefon in refluks (gastroezofagealni). Prav gotovo bi bilo mogoče dokazati statistično povezavo med tema dvema podatoma, pa še zanimivo bi bilo.

Na oddelku za gastroenterološko in abdominalno diagnostiko Kliničnega inštituta za radiologijo v Ljubljani naredimo približno od 80 do 90 rentgenskih preiskav hipofarinksa in požiralnika na mesec. Zbrali smo sto napotnic, ker nas je zanimalo, kako napotni zdravniki poimenujejo preiskavo, ki jo radiologi imenujemo RTG-preiskava hipofarinksa in požiralnika ali na kratko RTG požiralnika. Tako so na napotnice napisali v 40 primerih (oziroma 40 odstotkih) in to je prav. Triinštiridesetkrat (43 odstotkov) so nam napisali – svetovali(?), priporočili(?), naj preiskavo opravimo s kontrastom (RTG požiralnika s kontrastom, kontrastno slikanje, s sterilnim kontrastom, kontrastni ezofagogram, s tekočim kontrastom). Rentgenskega pregleda požiralnika brez kontrasta ni. Uporabljamo suspenzijo barijevega kontrasta, v redkih primerih vodotopen kontrast, plinastega ali trdnega kontrasta nimamo, preiskave ne opravljamo v sterilnih pogojih. Kakšna preiskava je pasaža (7 odstotkov), kaj pomeni kontrastno slikanje požiralnika (2 odstotka), kaj naj naredimo, če na napotnici piše RTG VD in so napotne diagnoze: disfagija, motnje požiranja, GERB, zgaga, zatikanje hrane, Zenkerjev divertikel (8 odstotkov)?

Občutek imamo, da je zlasti RTG VD neka nejasna zadeva. Mladega sekundarija, ki bo vsak čas začel pisati napotnice, ali pa je že začel, smo

vprašali, kaj to pomeni. "Zdi se mi, da sem vedel, pa sem že pozabil." In tudi specializantka radiologije, še čisto na začetku specializacije, je priznala, da ne ve, kaj je to.

Pa tudi "pasaža" nam ni preveč všeč: res je v Slovenskem medicinskem slovarju omenjena črevesna pasaža kot prehod hrane ali rentgenskega kontrasta skozi črevo, vendar si radiologi predstavljamo, da opravljamo rentgenske preiskave – preglede – delov prebavne cevi.

Pri vsakem rentgenskem pregledu hipofarinksa in požiralnika gledamo na monitorju, "v živo", faringealno fazo požiranja in motiliteto požiralnika. Seveda pa tudi "slikamo", "slikam" rečemo rentgenogrami in ti so statičen zapis dogajanja, ki ga opazujemo na monitorju.

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika piše, da je napotnica listina, s katero se koga kam pošilja (izdati, izpolniti napotnico; priti v hotel z napotnico potovalne agencije; napotnica v vzgojno posvetovalnico; napotnica za bolnišnico, laboratorijski pregled, specialistični pregled). Slovenski medicinski slovar navaja, da je napotnica dokument, s katerim se pacienta pošlje na pregled ali zdravljenje. V zdravstvu je napotnica sredstvo komunikacije med dvema zdravnikoma. Vsebovala naj bi tri ključne informacije: h kateremu specialistu je bolnik napoten oziroma v katero ustanovo, vzrok napotitve bolnika (delovna diagnoza) in želeno preiskavo (pregled). Radiologi smo pri svojem delu odvisni od napotnic.

In zato ta zapis: da kolegom prihranimo čas pri pisanju napotnic (RTG požiralnika zadošča), da bo komunikacija med dvema zdravnikoma boljša (napotna – delovna – diagnoza) in da dokažemo, da napotnice natančno beremo.

P.S.: V je ventriculus (želodec), D je duodenum (dvanajstnik). ■



Neke decembrske noči na stari nevrološki kliniki

Zvezdan Pirtošek

“Gospod doktor, Marko je odkorakal iz bolnice.”

Z nerazumevanjem zrem v vratarja Mirka. “Prosim?”

“Marko je odkorakal iz bolnice. Marko iz sobe 11.”

Korak mi zastane pred stopnicami, ki vodijo iz zanemarjenega pritličja, kjer že dolgo odpada omet, v strašljivo klet, kjer ometa več ni, tja, kjer po nevihtah preskakujemo velike luže in kakšno mrtvo miško, tja, kjer so zdravniške sobe in nekaj laboratorijev.

“Kako – odkorakal iz bolnice? Mirko, kako?”

Počasi me prične oblivati vročina; pričnjam dojemati, o čem mi pripoveduje prestrašen vratar.

Marko Č. iz sobe 11 je poseben bolnik. Pri svojih petdesetih letih ima hudo obliko Parkinsonove bolezni, eno najhujših, kar sem jih videl v poltretjem desetletju svojega kliničnega dela. Zbolel je relativno mlad, v poznih tridesetih, v zadnjih petih letih pa je bolezen prešla v grozljivo obliko: v glavnem je popolnoma negiben, ne more govoriti, ne more požirati, slina mu neprestano teče iz polodprtih ust in njegovo izmučeno telo se ure in ure potresa. Levodopa, ki naj bi mu nadomestila v možganih manjkajoči dopamin, velikokrat sploh ne učinkuje; če pa že, ga po nekaj minutah prične nekontrolirano zvijati, čez kakšno uro pa dobi strašljive pride, blodnje, pred katerimi skuša ubežati – dokler ga spet ne odreši popolna negibnost, vklešenost v otrdel oklep parkinsonskega izklopa. Tako mučna je bila bolezen in tako žalostna Markova prihodnost, da smo se pri njem (in pri še enem bolniku, gospodu Š.) odločili za popolnoma nov način zdravljenja – kontinuirano dovajanje levodope (duodope) v obliki gela neposredno v jejunum, preko gastrostome. Marko in gospod Š. sta prva tako zdravljeni bolnika v jugovzhodni Evropi in med prvimi desetimi na svetu sploh. Iz Švedske nam je prišel svetovat Mike, specializiran tehnik za duodopo. Dopoldne sta dr. Štabuc in dr. Kocijančič na gastroenterološki kliniki mojstrsko namestila preko gastrostome infuzijski sistem, na katerega smo nastavili duodopo in v naslednjih urah smo se specializantka Milica, sestra Lidija, tehnik Zdenko, Mike in jaz izmenjevali pri zapletenem titriranju zdravila. In zgodaj popoldne smo doživeli čudež – Marko je vstal, brez zgibkov, brez prividov, vstal je, radostno pričel korakati po hodniku in sebi in nam znova in znova dokazoval, da lahko hodi.

In zdaj mi vratar Mirko pretresen pripoveduje, da je Marko tega decembrskega večera preprosto odkorakal iz bolnišnice. Na nesrečo si je izbral trenutke, ko je Mirko (mimo katerega, tako se včasih pošalimo, niti miška ne more) pomagal potiskati vozičke s hrano, dve sestri, ki sta tisti večer skrbeli za kakih 30 bolnikov na oddelku (tretjina od njih psihičnih, kakih šest z nepredvidljivimi motoričnimi zamrznitvami in padci, nekaj nepomičnih, precej dementnih...) pa sta hranili bolnike, ki tega ne zmorejo sami. Ena od sester, vznemirjena, na robu joka, mi je pripovedovala, da ga je videla, z denarnico v roki, kako lahkotno in veselo koraka po hodniku – verjetno proti aparatu za kavo, ki stoji pred oddelkom, si je mislila. Pa ga 10 minut kasneje ni bilo ob avtomatu, ni ga bilo na hodniku, ni ga bilo v sobi in Mirko me je pritekel obvestiti.

Mrzlično premišljujem; vem, da ima Marko duodope še za kaki dve uri, nato pa mu bo zdravila zmanjkalo in v nekaj trenutkih bo postal popolnoma negiben, ne bo mogel govoriti, obležal bo, kjerkoli in kakorkoli. Počakajmo še 10 minut, odločim, in v tem času naj gredo nekatere sestre iskat okoli klinike – okoli vseh stavb, zelenic, po Zaloški, zlasti ob Ljubljani. Tema se je že spustila, decembrska noč pa, čeprav nenavadno mila, je vendar pričela kazati ostrino letnega časa. Mirko obvešča kolege varnostnike. Dva bodo poslali na ogled, seveda pa večina ne more zapustiti svojih mest. Pokličemo nekaj sester in tehnikov domov in jih zaprosimo, naj, če le morejo, pridejo na kliniko in pomagajo pri iskanju. Pride glavna sestra klinike, pomaga organizirati iskanje in sama z avtom prične iskati po okoliških ulicah. Minute minevajo, sestre se vračajo in zaskrbljeno zmajujejo z glavo, drugi se javljajo po mobilnem telefonu iz Zaloške, iz Njogošev, izpred Povodnega moša... Marka ni. Pokličem policijo, čez dvajset minut so na kliniki, opišemo Marka in zagotovijo nam, da bodo čim prej pričeli iskati. Zdaj ga ni že več kot uro in pol. Vem, da se bo vsak hip “izklopil” - kje? Na prostem? Bo ob tem padel in se poškodoval? Ga bodo našli nepridipravi in mu vzeli denarnico, ki jo očitno nosi s seboj? Kličem gasilce – ne, pravijo, ne moremo ga iskati, lahko vam ga le dovedemo, če je kje na težko dosegljivem mestu. Znova kličem policijo in varnostnike. Lahko pospešijo iskanje? Dovedejo več ljudi? Vljuden odgovor je: “Ne.” Kličem Markovo sestrično iz Ljubljane; ženo, ki se pripelje iz Slovenj Gradca in jo spremlja tudi brat. Vsi ga iščejo. Tudi nekaj pomičnih bolnikov (med njimi gospod Š., ki smo mu duodopo uvedli dan pred tem in posebej čuti z Markovo usodo). Sestra se nenadoma domisli: “Profesor Grad ima psa reševalca in je reševal ponesrečence na potresnih območjih. Kaj, če bi njega poklicali?”

Trenutek kasneje dobim svojega kolega; oglasi se mi iz Kostanjevice. In – ko mu razložim glede Marka – mi ne pove vesele novice: “Ne bo šlo. Veš, pes reševalec zna poiskati človeka, zakopanega pod ruševinami, v mestu pa je vse preveč vonjav, ljudi in živali in bo preveč zmeden. Žal mi je.”

Ure minevajo. Med temi starimi razpadajočimi zidovi, v katere že leta ne vlagamo nič (“Se ne izplača, čez nekaj mesecev se selimo.”) vlada nocoj še bolj moreča tišina. Občasno zazvoní telefon – kako hitro ga dvignemo, polni upanja – pa ga vedno znova razočarano odložimo. Markova žena in njegov brat ga iščeta s kolesom nekje okoli Roške; glavna sestra se nam oglasi nekje iz Most; vmes se nam je pridružila specializantka Andreja, ki je poklicala še nekaj svojih kolegov in študentov medicine; gospod Š. išče po hodnikih glavne stavbe Kliničnega centra; Tone Grad se spet oglasi; kliče sestra, ki je bila v službi, ko je Marko odšel – vznemirjena je, z občutki krivde. Rad bi ji povedal, da ni storila nič narobe – oddelek, na katerem dela, pač odraža pomik v sodobni nevrologiji, ki nas je organizacijsko prehitel – obravnavamo tudi psihične nevrološke bolnike (te smo včasih zaprli na psihiatrijo), dementne (z njimi se nismo ukvarjali), zbolele za Parkinsonovo boleznijo, ki nihajo med izklopi in halucinacijami (ti problemi so se pojavili šele

z učinkovitimi zdravili). Rad bi ji povedal, da ena ali dve sestri pač ne moreta imeti dobrega pregleda nad tridesetimi bolniki na takem od-delku. Pa nič ne rečem. Morda bi moral. Bom, jutri. Med nevrološkimi pregledi in telefonskimi klici si skušam predstavljati, kaj se je zgodilo z Markom, kje je. Se je uspel zavleči v kak hodnik?

In pol ure kasneje spet zazvoni v moji dežurni sobi. Skozi praske-tanje zaslišim Tonetov zadihan glas: "Zvezdan, pošlji rešilca. Manto je našel Marka. Tu sva, na gradbišču za pediatrijo." Tone pozabi ugasniti telefon in slišim ga, ko prigovarja (očitno popolnoma negibnemu) Marku: "Marko, vem, da se ne morete premakniti. Vas bom dvignil. Zdaj bo prišla pomoč."

Trenutek kasneje telefoniramo vsem, ki še vedno iščejo. Žena na ko-lesu, rešilni avto, sestre... In pet minut kasneje pričnejo zvoniti telefoni na kliniki: "Tu smo, na gradbišču, za pediatrijo. Vidim luči, tamle prihaja

tudi rešilec, pa tudi žena na kolesu... Ampak Marka ni!"

P.S. Naj potolažim zaskrbljene bralce. Zgodba ima srečen konec - Marka smo našli četrto ure kasneje. Ne na gradbišču za (novo) pedi-atrijo, kot sem napačno razbral iz nejasnega Tonetovega klica, ampak na igrišču za (staro) pediatrijo. Ko mu je zmanjkalo levodope, je očitno imel še toliko moči, da se je zavlekel pod cipreso med cerkvijo Sv. Petra in otroško kliniko. Pripeljali so ga, ogrebenega, zamazanega, brez de-narnice. Ko je lahko spregovoril, je dahnil: "Oprostite, nisem hotel." Le roko sem mu stisnil; nisem ga spraševal, kaj se je zgodilo. Verjetno pa v zanosu veselja, da se lahko spet giba, da lahko hodi, ni znal oceniti, da je čas za vrnitev.

Manto pa je naslednjega dne dobil veliko kost in postal častni gost Nevrološke klinike. ■

Manto je našel pogrešanega bolnika

Anton Grad

Petek, 1. december 2006, je bil z dogodki izredno bogat in nenavaden dan. Prejšnji dan se je začel izredno zanimiv in dobro obiskan sestanek Sekcije za hipertenzijo v Bernardinu. Kot vedno, se je končal v poznih večernih urah ob odlični večerji in prijateljskih pogovorih. Ni čudno, da sem bil pri jutranjem teku, ki je bil sicer bolj podoben sprehodu, že ob vsakem klančku dispnoičen. Nato zanimiva predavanja z živahno razpavo. Kar prehitro sem moral nazaj v Ljubljano, saj sem kinološkim prijateljem z Dolenjske obljubil, da se bova s Saro udeležila njihovega zaključnega srečanja. Torej, še vožnja do Kostanjevice na Krki in prav veselo vzdrušje ob podelitvi plaketa tistim, ki so se izkazali pri šolanju svojih psov. Veliko jih je bilo. Imam občutek, da precej več kot prejšnja leta. Prepričan sem, da je vzrok v bolj "življenjskih" izpitnih pravilih Kinološke zveze Slovenije. Namesto športno-dresurne oblike prikaza vaj poslušnosti so na Kinološki zvezi Slovenije končno le sprejeli pravila za psa spremljevalca, ki dajejo poudarek na vsakdanjem obnašanju psa v urbanem okolju. Tako se v okviru izpita mimo psa pelje kolesar, prehiti ga tekač, s svojim vodnikom hodita ob robu avtomobilske ceste itd. in od psa pričakujemo, da bo popolnoma ravnodušen za te, sicer popolnoma vsakdanje, dogodke.

Sredi veselega vzdrušja v Kostanjevici na Krki, ob domačem cvičku (saj sem se že prej domnil, da bom na poti nazaj v Ljubljano sovoznik), me je okoli 22. ure ujel telefonski klic dežurnega zdravnika na Nevrološki kliniki, prof. dr. Zvezdana Pirtoška, da pogrešajo 50-letnega bolnika Marka Č., ki se zdravi zaradi Parkinsonove bolezni, akinetično-rigid-nega tipa. Pri tem bolniku je bolezen tako zelo prizadela motoriko, da je bil večino časa v t.i. "off" fazi, ko je bil popolnoma rigid in zato nepomičen. V zadnjih dneh je dobil novo obliko zdravila, kar mu je po dolgem času omogočilo, da je sam vstal in hodil. Zato se je odločil za

sprehod, a žal ni predvidel, da bo zdravilo prenehalo delovati in da bo hipoma prešel v fazo čiste rigidnosti. Zvezdan me vpraša, kje sem, in razočaran ugotovi, da mu s "kužekom" ne bom mogel pomagati. Tudi sicer nisem še nikoli iskal v urbanem okolju, kjer je vse polno drugih vonjav, tako da pes, po mojem tedanjem mnenju, res ne bi mogel poiskati bolnika. In še množica mačkov in mačk, ki bivajo v okolici bolnišnice in bi nedvomno zmedle vsakega psa. V zgodnjih večernih urah je okoliš, kjer so bolnišnice, prepoln ljudi, zato sem ocenil, da iskanje z reševal-nimi psi ne pride v poštev. Na hitro sem se posvetoval še z drugimi v Kostanjevici prisotnimi kinologi – reševalci. Pritrdili so mi. Kljub temu sem poklical še operativnega poveljnika Skupine za iskanje pogrešanih oseb. Ujel sem ga na poti iz Nove Gorice, kjer je bil na proslavi skupine "Sever". Očitno "veseli december!", ko so zabave pravilo. Ne, tudi Lojze meni, da iskanje s psi ne pride v poštev. Ali je bila policija obveščena? Seveda, saj mi je Zvezdan povedal, da je prispelo več patrulj policije, večje število varnostnikov iz Kliničnega centra in seveda vse razpo-ložljivo osebje Nevrološke klinike. Okoli 30 ljudi. No, potem ga bodo že našli, je Lojzetov zaključek. Ponovno pokličem Zvezdana in ga skušam potolažiti, da ga bodo zagotovo našli.

S Saro sva se vrnila domov okoli 23. ure. Vseeno pokličem Zvezdana: "Ste ga našli? Kako je z Markom?" "Ne, Tone, nismo ga našli," je Zvezdanov odgovor. Mraz je. Če je Marko obležal na tleh, ne bo preživel do jutra. Torej ni kaj izgubiti, pa čeprav teorija in praksa iskanja z reševalnimi psi pravita, da nima pomena, saj ni upanja na uspeh. Manto me začudeno pogleda, ko ga zbudim iz sladkega spanja. Dobi svetlečo ovratnico za nočno iskanje in ta ritual, ki ga sicer preseneti, ga hipoma spremeni iz zaspanca v skakajoče in z repom mahajoče bitje. Veselo skoči v prtljažni prostor kangooja. V upanju, da je moja alkoholna dehidrogenaza že metabolizirala cviček, hitro prideva do stare nevrološke klinike. Manto

skoči iz avta in oddrvi proti grmovju. Verjetno maček! Zato ga takoj ostro ustavim. Za čuda uboga. Pogladi ga po ledjih (obvezen ritual pomirjanja pred iskanjem), objamem in ko začutim Mantovo rastoče vznemirjenje, ga spustim. Povelje "Išči – večerja" (slednje si je izmislila Sara in resnično odlično deluje) ga dodatno vzpodbudi. Najprej preiščeva parke in grmovje znotraj ograjenega okoliša bolniških stavb na Zaloški 2. Pustil sem Manto, da samostojno dela kroge in preiskuje jaške, grmovje. Nikoli nisem bil pozoren na številne jaške. V vsakega od njih se je lahko zatekel Marko pred mrzom, ko je začutil, da postaja rigid. Z Mantom sva začela pri stari nevrološki kliniki, preiskala okolico inštitutov in se ob levem bregu Ljubljane pomikala mimo onkološkega inštituta do dekanata MF. Manto je pogosto vohljajal proti Ljubljani, zato sem z ročnim reflektorjem preverili vse stopnice k reki, opazoval gladino reke. Pregledala sva majhen park zraven zapornic na Ljubljani, kjer sva presenetila nekoga v zelo zarošenem avtu. Nato sva šla do stare pediatrične bolnišnice. Na vhodu je bil varnostnik. Vprašal sem ga, če je videl bolnika, kar je zanikal. Zaprošil sem za dovoljenje za pregled okolice stavbe. Za stavbo pediatrične bolnišnice je otroško igrišče in manjši park z grmovjem in cipresami. In res! Takoj, ko sva zavila levo ob stavbi pediatrije, je Manto "potegnil", nekaj šaril po kupu listja, nato v galopu šel skozi grmovje za ciprese. Šel sem po drugi strani grmovja in cipres in s pomočjo ročnega reflektorja na tleh zagledal osebo v bolniški pižami. Marko! Končno! Manto ni lajal, le z razdalje kakšnega metra ga je gledal in mahal z repom. Na hitro ga pohvalim in se posvetim bolniku. Ves rigid je, desnica se mu trese. Pri zavesti je, šepeta, a ga ne morem razumeti. Posedem ga in dvignem. Kako dvigniti bolnika sem se naučil pred skoraj 30 leti na vajah iz nege. Vse, kar se naučiš, prav pride, pa čeprav po tolikih letih. Marko ne more sam stati, podpirati ga moram. Skušam si ga naložiti na hrbet in prenesti v bolnišnico, a sem za kaj takega očitno že prestar in prešibak, zato ga posedem na klopco. Pred desetimi leti bi ga odnesel na rokah! Tempora moventur. Ogrnem ga s svojo bundo, saj se ves trese. Parkinson ali podhladitev? K vragu znanost, raje čim prej nazaj v bolnišnico. Pokličem Zvezdana in ga, verjetno zelo razburjeno, prosim, da pošlje rešilni avto, sam pa bom podpiral bolnika. Napaka, sam bi moral poklicati, a je moj mobilni telefon od starosti v zadnjih vzdihljajih in neprestano prekinja. Tako pa me je Zvezdan napačno razumel in namesto na igrišče poslal reševalni avto na gradbišče (zveni podobno) bodoče pediatrične klinike. Tako je avto krožil okoli bodoče pediatrične bolnišnice! Ko so končno prišli do stare pediatrične bolnišnice, pa so naredili le krog pred vhodom, a sem jih z utripajočo lučjo uspel ustaviti in pripeljati k bolniku. Bil sem prav penast in ko si reševalec zaradi Manta ni upal zraven, sem čisto "popenil". Danes moram priznati, da ni bilo prav. Bolnika so nato prepeljali nazaj v bolnišnico. Naslednjega dne je imel prehodno visoko temperaturo, drugih posledic, razen izgubljene denarnice, pa ni bilo.

V nadaljevanju bom orisal osnovne zakonitosti dela reševalnih psov. Namenjeno je tistim kolegicam in kolegom, ki so tudi pasjeljubci. In teh je med nami veliko.

Kdo je Manto? ◆

Manto je štirileten črn, manjši labrador. Ima žalosten pogled rjavih oči, ki je v popolnem nasprotju z veselo mahajočim repom. A zaradi pogleda je že neštetokrat dobil kakšen priboljšek! Zelo rad je v družbi in skuša sedečemu človeku zlesti v naročje. Zato je med kinologi znan tudi kot "scrkljano ščene Manto". Izredno je radoveden in za labradorca tudi zelo živahen. Zaradi živahnosti in izredno močnega lovskega nagona je bil tudi izločen iz prvotnega šolanja za spremljevalca slepih. Njegova življenjska zgodba ni čisto znana. Baj je rojen na Češkem, odkupila ga je avstrijska zdravstvena zavarovalnica in ga poslala k rejniški družini



na Madžarskem do starosti enega leta. Nato so opravili veterinarske preglede, ga kastrirali in poslali v Slovenijo na šolanje. Pravi svetovljan, ni kaj. Pri znanem slovenskem kinologu se je hitro učil, a kaj, ko je hotel vse prevohati in je "slepega" vlekel k drugim psom itd. Moral bi nazaj v Avstrijo, a ko sem zvedel zanj, sem ga odkupil. Obljubljenega rodovnika nisem nikoli dobil, tako da je čisto možno, da je ta zgodba plod domišljije znanega kinologa. Žal tudi zdravje ni tako brezhibno, kot mi je bilo za-trjevano. Po dolgem teku šepa na desno zadnjo šapo – težave z desnim kolkom, zato dolgi pohodi po gorah zanj niso priporočljivi.

Tako je v starosti 15 mesecev začel svojo drugo kariero – šolanje za psa reševalca. Namesto mene si je za vodjo izbral Saro, kar se je izkazalo za zelo dobro, saj ga je izšolala v izvrstnega reševalnega psa. Res je, da ni nič nenavadnega, da labrador z veseljem išče "pogrešane" osebe, a z nenavnim veseljem ter zelo lepo in natančno opravlja vaje poslušnosti, kar pa je za to boemsko pasmo psov zelo nenavno. Na splošno velja, da labradorci in zlati prinašalci sicer ubogajo, a hkrati jasno pokažejo, kako jim je to odveč. Manto ima težave le pri vzpenjanju po lestvi, saj tako močno maha z repom, da ga kar zanaša.

Zakaj pes išče pogrešane ljudi? ◆

Ljudje smo za pse pravzaprav popolnoma nezanimivi. Psa zanimajo: psičke, plen oziroma hrana, sovražne živali, predvsem drugi samci. Ljudje nismo ne hrana in, praviloma, ne sovražne živali. Torej je treba psa motivirati, da ga bodo zanimali ljudje v tolikšni meri, da jih bo "lovil". Nikakor pa pogrešanci ne smejo postati plen! To napako so naredili v začetku šolanja t.i. sanitetnih psov v rusko-japonski vojni, pa tudi v prvi svetovni vojni, saj je pes na ranjenca gledal kot na plen in mu snel povoje z rane! Torej moramo vzbuditi v psu zanimanje tako, da mu "pogrešana" oseba odnese igračko ali hrano in se mu skrije. Pes jo bo seveda iskal. Najprej v velikih krogih vohljaj po zraku, nato bo šel s smrčkom pri tleh po sledi izginule osebe, se pripravil za skok na "plen", a bo v tem trenutku dobil igračko, ki jo bo s stresanjem "ubil" in ponosno nosil okoli. Ker pričakujemo, da psa med iskanjem ne bomo

videli, ga navadimo, da ob najdbi pogrešane osebe namesto naskoka zalaja. Poleg lovskega nagona imajo psi kot vse živali, ki žive v tropu, izredno močan socialni nagon. Lahko bi rekel tudi socialni čut. Tako bo pes "uplenjeno" igračo prinesel svojemu vodniku. Položil mu jo bo pred noge, češ: "Razdeliva si jo!" Ta socialni čut je tudi nekaj, kar pri psih najbolj cenim. Ko bi le ljudje bili podobni! Normalno socializiran pes ne bo nikoli napadel samice ali mladiča. Zato se dogajajo smešne scene, ko čivava pred seboj podi dogo. Pri ljudeh pa... Nič kolikokrat sem bil priča verbalnemu in tudi fizičnemu napadu delirantnega bolnika na fizično šibkejšo medicinsko sestro in agresivnež se je umiril šele ob mojem, tudi agresivnem pojavu, podkrepjenem s težo 90 kg. Neprijetno in žalostno, a učinkovito. Zaradi tega socialnega nagona pri šolanju reševalnega psa izkoriščamo pripadnost psa vodniku. Pomočnik zadrži psa, vodnik pa se skriva. Kako je pes vznemirljiv! Trga se, zvija, cvili, laja. Meni, ki sem bolj neroden, so se pogosto izvili iz ovratnice in oddrveli k vodniku.

Kako pes išče pogrešane ljudi? ◆

Pasje sposobnosti iskanja plena so fenomenalne. Na prvem mestu je sicer voh, a tudi njihov sluh je odličen. Vid je verjetno drugačen od našega, saj je namenjen sledenju plena v gibanju, npr. afganistanski hrti lovijo s pomočjo vida. Toda psi doživljajo svet preko vonjav, kar mi je nepredstavljivo, saj sam dojemam vonjave kot nekakšen slabo definiran oblak. Pes pa je sposoben izmed množice vonjav selektivno zaznati le eno samo in z izredno natančnostjo zaznati njen izvor. Opazujte psa, ki leži pred trgovino. Navidezno nezainteresirano, leno. A njegov smrček se neprestano premika v eno ali drugo smer. Tako kot naše oči. Pa še glave mu ni treba dvigniti in obračati. Ima pa to tudi slabosti. Ko smo vadili v podzemeljskem tunelu, kjer je gibanje zraka zelo močno, je pes glasno lajal v prazno steno, saj je tam zaznal največjo koncentracijo vonja pogrešane osebe, ki je bila oddaljena v kotu vsaj 10 metrov stran.

V filmih večkrat kažejo, kako pes izsledi človeka, če je predtem poduhal predmet, ki je pripadal tej osebi. Res je, da so psi sposobni ločiti individualni vonj človeka in tako iz množice ljudi izslediti točno določeno osebo, a v iskalnih akcijah pri nas takšnega načina dela ne uporabljamo. Očitno imamo ljudje kot živalska vrsta, in tako si nas psi tudi predstavljajo, nek poseben vonj, ki nas loči od drugih živih bitij. Ta "ljudem skupni vonj" je Manto zaznal na razdalji slabih 100 m od ležečega bolnika in kljub temu, da so bili v neposredni bližini za ograjo cesta z avtomobili, v kletah so se verjetno skrivali mački, blizu so bili smetnjaki z ostanki hrane itd., ga je ta izoliran vonj pogrešane osebe tako motiviral (beri: spomnil na večerjo), da je v galopu, kar ni tipično gibanje labradorcev, odhitel do Marka. V zadnjih letih sem naletel na poročila, da so naši kinološki kolegi reševalci v Nemčiji tako izšolali pse, da sledijo individualnemu vonju pogrešane osebe. Sam takšnega načina dela na lastne oči še nisem videl, a poročila so osupljiva. Psa naj bi namreč vozili z vlakom od postaje od postaje. Na vsaki postaji ga spustijo, da zakroži po peronu in če zazna vonj pogrešane osebe, ji

začne slediti. Zveni neverjetno, a psi so me že tolikokrat presenetili, da ne morem ničesar vnaprej izključiti.

Šolanje reševalnega psa je dolgotrajno. Samo osnovno šolanje traja dve in več let. Nato pa redne vaje za pridobitev izkušenj. In vedno znova: motivacija, motivacija in še enkrat motivacija. A psa lahko hitro izšolamo. Problem je njegov človek – vodnik. Vodnik se mora naučiti pasje komunikacije, ki pa je za vsakega psa značilna, saj je vsak pes enkratna osebnost. Vodnik se mora naučiti iz gibanja psa prepoznati, ali je karkoli zaznal, ali pa ga je npr. strah gibanja v temi, ali sledi človeku ali srni itd. Čeprav Manta nisem sam izšolal, ga tako dobro poznam, da mi ga ni bilo težko voditi. Pri vodenju labradorcev predstavlja za vodnika problem dilema, ali psa pustiti, da se daleč oddalji, s čimer vodnik tvega, da se začne pes ukvarjati z mački, smetmi itd., ali pa ga dosledno usmerjati in tvegati, da na ta način zatremo njegovo ustvarjalnost. Sam se praviloma odločim za prvo: prosto iskanje brez mojega vmešavanja. Res mi je ob tej odločitvi koristilo, da sem teren izredno dobro poznal, saj sem na tem območju praktično vsak dan od jeseni leta 1973! Tako sem približno ocenil, koliko časa bo Manto potreboval za svoj iskalni krog (psi vedno iščejo v krogih; eni v levo, drugi v desno – verjetno imajo tudi oni izraženo prevlado ene od možganskih polobel) in se počasi premikal v drugo smer. S takšnim premikom v nasprotno stran od gibanja psa sem posredno vplival na psa, da mi je sledil, hkrati pa sem vedel, da bo v primeru zaznave pravega vonja takoj sledil do pogrešane osebe. Če bi ga usmerjal s povelji, npr.: "Manto, nazaj, sem!", bi vsakič tvegala, da bi iz poslušnosti opustil že zaznan vonj in prišel k meni. Odpoklic od pogrešane osebe je lahko nevaren tudi, ker si pes lahko "razlaga", da vodnik ne želi, da gre do osebe. Pes preprosto ne ve, da vodnik ne zavoha pogrešane osebe. Kljub mojemu strahu, da bo zalezoval mačke, sem že po nekaj minutah po njegovem gibanju in napetem telesu presenečen opazil, da hitro in natančno preiskuje teren, očitno osredotočen zgolj na iskanje človeškega vonja. Tako osredotočen je ostal ves čas iskanja, ki je trajalo približno 45 minut. To je za psa dolgo, saj ocenjujemo, da pes intenzivno išče kakšnih 20 minut, nato pa potrebuje počitek, saj mu popusti koncentracija. Menim, da je bilo Mantu iskanje med objekti, kljub množici vonjav, še vedno lažje kot pa iskanje v ruševini.

Zaključek ◆

Morda je naključje hotelo, da je bilo to uspešno iskanje tudi moje zadnje v moji, sicer razburljivi in bogati, kinološki karieri. V tem sestavku nisem hotel idealizirati psov, a mislim, da bi se morali ljudje veliko naučiti od njih. Seveda so med njimi tudi napadalni, nesocializirani psi, ki so nedvomno nevarni. A večino takšnih psov so naredili ljudje s selekcijo, slabo vzgojo itd. Toda tudi labradorec, pa čeprav je to "scrkljano ščene Manto", ima še kako močan in boleč ugriz, zato je dolžnost vsakega lastnika psa, da ima psa ves čas pod nadzorom. ■



Zobozdravstvo – zobje in zobozdravnik v literaturi

Franc Štolfa

Naši predniki so poznali bolečino, ki jo povzročajo zobje. Ljudje so bili celo odvisni od stanja zob, kajti pred odkritjem ognja so za preživetje potrebovali zdrave zobe. Nič čudnega, da so jih čistili. S spremembo prehrane se je podaljšala življenjska doba, zmanjšala se je abrazija zob, razvila se možganovina, s tem pa tudi sprememba človeka v kakovostnem smislu. Razvoj možganov, palca na roki in pokončna hoja loči človeško vrsto od pithecantropusa. Prebujena zavest je botrovala razumski nadvladi nad čustvi. Tako si je človek podredil okolje z razvojem najvišje stopnje misli. V bistvu človeške narave je skrb za lastno ohranitev. Razumljivo je, da je človek človeku glavni predmet opazovanja, skrbi in razmišljanja. Zdravilna umetnost je nastala zato, ker so ljudje iz ozdravitve enih in smrti drugih spoznali, kaj koristi in kaj škodi. Kasneje, z odkrivanjem zdravilnih sredstev, so začeli o tem tudi razpravljati. Del medicinske kulture je ohranjen v papirusih, zlasti v Smithovem, Ebersovem in Herstovem. So dokumenti, ne pa slovstvo.

Zobje in zobozdravniki se v literaturi in umetnosti pojavljajo dokaj pogosto. Tako v številnih rekih kot filozofiji in psihologiji, ki obravnavata zobno bolečino, izgubo zob, zobozdravnika v tolmačenju sanj (Sigmund Freud).

Kjer zob boli, jezik oteče.
Zobe si nad kom polomiti.
Zob časa pozdravi vse.
Zob za zob, glavo za glavo.
Zob dosti, kruha malo.
Kdor zob nima, ne more jezika za zobmi držati.
Z zobmi si koplješ grob.
Jezik za zobe.
Če te zob boli, na vrtu išči zel.
Daj ga na zob, prijatelj.
Naj dobra ta kapljica teče ti, bratec, na zobe.
Križ božji, sveta rešnja kri, pomagaj, ker zob boli.

Številni so spisi o čudodelni moči nekaterih rastlin, kar se je ohranjalo večinoma po skrivnem ustnem izročilu iz roda v rod. Česen je zelo močna coprnija, če ga nosiš okoli vratu ali na zapestju desne roke. Arnika, nabrana 24. 6., na Ivanovo zvečer, kot tinktura tudi. Valvazor pravi, da nam slovenska zemlja daje vse, kar nam sicer nudijo draga tuja zdravila. Iz sanj lahko izvemo svojo usodo. Pri verovanju v to izobraženci niso izvzeti. Le redko ne pomenijo neposredne resnice. Če se človeku sanja, da je umrl, pomeni, da bo dolgo živel.

Ali nasprotno, sanje svetbe pomenijo smrt. Sanjsko slutnjo pogosto povezujemo z napovedjo nečesa hudega, bolezni, smrti. Sanje o zobeh pomenijo nekaj slabega. Da ti izderejo zob – ti ali nekdo bližnji bo umrl. Črviv zob pomeni pozabljivost, gnilo zobovje pa potrpljenje nad zlo usodo. O cvetju sanjati ni dobro. Bolel te bo zob. Gobe nabirati pomeni

bolezen. Sanjati o slivah – vročica je na pragu.

V novelah Dekameron (1348–1353) Giovannia Boccaccia opravlja zobozdravniško delo ženska. Mlada Lydia je izruvala svojemu starejšemu možu Nicrostratu zdrav zob in s tem dokazala svojemu ljubimcu, lepemu Pirrusu, svojo ljubezen. Govori se tudi o zobnih umetnikih, lomilcih zob in zobnih kričalih ter prevarantih. O tem pričajo vsakdanje karikature – šale na naš račun. Osip Francic priporoča v Čehovi Splošni izobrazbi (1885) bojazljivemu Pjotru Iliču več poguma, ker le tako bo postal dober zobozdravnik. Brez odločnega nastopa ne gre, učen človek se mora tudi učeno obnašati. Priporočati je primerno reklamo, umetelno psihologijo, strah vzbujajoče instrumente, odločnost in jezičnost. V romanu Heillosos Gold (1899) Franka Norrisa je močni McTeague odprl zobozdravniško prakso kot laik. Znal je izruvat zob samo s prsti. Povest pripoveduje, da je poklicno propadel, ko ni mogel izdreti zoba svoji kasnejši ženi Trinni Sieppe. Drugega poklica ni znal. Spori z ženo so ga privedli do tega, da jo je umoril, sam pa na begu umrl. Zobozdravnik in ljubezen se v literaturi ponavljata. Dr. Schadow v Hermanu Sudermanu (1928) osvaja svoje ženske bolnice, med njimi osvoji tudi bodočo pomočnico Purzelchen. Približno enako kot Claudine v Musilovi Die Vollendung der Liebe.

Jaris-Karl Huysman piše v svojem romanu naturalistično in satirično o izdrtju zob. Bolnik se je oprijel stola. Zabliskale so se kleščam podobne naprave, vpil je na ves glas. Zaslišalo se je hreščanje zlomljenega zoba in divja glasba je utišala krike uboge žrtve.

Thomas Mann je z dr. Brechtom (1901) v Boodenbrookovih ustvaril iznajdljivega zobozdravnika. Senatorju Boodenbrooku je izdrl zob. Na poti domov je senator izgubil zavest, odnesli so ga domov, kjer je kmalu zatem umrl. Lübeck je bil začuden, saj se zaradi zoba vendar ne umre.

V literaturi se pojavljajo zobje v zvezi z zdravjem in boleznijo, starostjo in mladostjo. Zobje vplivajo na odnos človeka do narave, literatura čuva zakonitosti anatomije, fiziologije in tudi biologije.

Zobne nenormalnosti lahko vzbudijo tudi simpatije. George Harrington se je zaljubil v sekalce gospe Daisy v Bromfieldovi pripovedi Prava ljubezen. Imela je naprej štrleče zobe, zato so jo vrstnice imenovala "zajčji gobec". Ko so ji zobe uravnali, je izginila tudi Georgeeva ljubezen. Videti je bila kot vse ostale.

Španska kraljica Maria Luisa v Feuchtwangerjevem romanu Goya je izgubo mladostne lepote nadomestila z razumom in umetnostjo. "Kot veste, sem morala nekaj svojih zob nadomestiti z diamantnimi."

Ne filozofija, ne poezija, temveč biologija je botrovala Goethejevemu človeku petdesetih let, Wilhemu Meistru (Popotna leta Wilhelma Meistra, 1821), da se je zavedel razlike v letih med sabo in mlado Hilari.

Edgar Allan Poe v "Berenici" (1853) opisuje skrunjenje umrle Egeusove neveste, ki so ji izdrl zobe že po smrti.

Tudi spisi duhovne vsebine častijo svetnike, ki v izročilu vsebujejo karitativne ali drugačne dobrodnele komponente: sv. Apolonija, sv. Blaž, sv. Valentin, brata Kozma in Damijan. Izhajajo iz začetka srednjega veka,

časa velikih epidemij kuge in drugih bolezni.

Zobozdravstvo zaseda vidno mesto tudi v Cervantesovem Don Kihotu.

Ob prestajanju trimesečne zaporne kazni leta 1597 je Miguel de Cervantes začel pisati roman o pustolovskem življenju viteza Don Kihota iz Manče, ki je do danes zadržal ime in mesto v svetovni literaturi. Delo je parodija lastnega življenja, ki ga ni jemati resno. Odseva ironijo s smešenjem vseh času neprimernih idealov. Junak je norec suhe in dolge postave, ki s svojim kopjem napada, se bori z mlini na veter. Lepega dne srečata Don Kihot in njegov hlapec Sančo Pansa pri iskanju novih pustolovščin čredo ovac in kostrunov, s pastirji. V oblaku prahu, ki jih dviga čreda, dobi junakova domišljija nov zamah. Zagleda dve ogromni grmadi, sliši bučanje trobent, ropot bobnov in hrzanje konj. Tudi svarilo hlapca Sanče, da razen blejanja ovčje črede ne sliši in ne vidi ničesar, ni pomagalo.

Vitez napade čredo, kot bi imel pred seboj smrtnega sovražnika. S kopjem seka levo in desno. Še kamenjanje pastirjev ga ne moti. Čeprav zadet, se skuša pokrepčati in že nagne steklenico "baslana". Tedaj se je zgodilo, da je kamen zadel viteza v roko in zdrobil steklenico. Pri tem ga drobci ranijo tako nesrečno, da mu izbijejo tri ali štiri zobe in zmečkajo dva prsta na roki. Moral je razjahati. Pastirji, misleč, da je vitez mrtev, odvedejo čredo brez sedmih ovac, ki jih je Don Kihot ubil. Sančo, ki je dogajanje opazoval z varnega mesta vrh griča, priteče na pomoč. Takole je potekal pogovor med viteзом in oprodo: "Podaj mi roko, Sančo, in poglej, koliko zob mi manjka v zgornji čeljusti." Sančo Pansa pazljivo

pregleda usta in boleča mesta. Vpraša gospodarja, koliko kočnikov je imel. Vitez odvrne, da od očnika nazaj štiri, razen modrostnika vse cele in zdrave. Nato se popravi, da morda pet, ker si v življenju ni dal izpuliti ne prednjega zoba ne kočnika, tudi zaradi bolezni ne.

"Vaša gnada ima v spodnji čeljusti le še dva kočnika in pol tretjega, v zgornji pa ni ne zlomljenega ne celega. Vse je ravno kot moja roka," odvrne Sančo.

Don Kihot zastoka: "O, jaz, uboga reva! Raje bi izgubil roko, da mi le desna, s katero vihtim meč, ostane. Vedeti moraš, Sančo, da so usta brez kočnikov kot polarna zima brez peči. Na zobe moramo paziti kot na diamant." Pri naslednji pustolovščini srečata ponoči skupino redovnikov v belih ogrinjalih, na konjih in z baklami v rokah. Toliko jih je bilo, da Sanču zašklepetajo zobje. Toda vitez jih hrabro napade, redovniki se razbežijo, razen enega, ki pade s konja in si zlomi nogo. Sančo mu predstavi svojega gospodarja kot "viteza klavrne postave". Do tistega časa sluga viteza ni imenoval tako. Na vprašanje, zakaj ga je imenoval za viteza klavrne postave, mu hlapec razloži, da ga je opazoval v siju bakel. Videti je bil klavrn. Verjetno ga je boj izčrpal, morda pa tudi izguba prednjih in zadnjih zob. Vitez mu odvrne, da bo odslej njegov ščit krasila podoba klavrnega viteza, ki so mu bili v boju izbiti zobje. In Don Kihot velja v literaturi za viteza klavrne postave.

Prvi Pintarjevi dnevi v organizaciji Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in Inštituta za zgodovino medicine MF v Ljubljani leta 1995 so potekali pod naslovom: Med medicino in literaturo. ■

Terapija s pomočjo konja – nov pristop v medicini

Janko Predan, Metka Demšar

UVOD: Konj – vsestranski človekov pomočnik in partner ◆

Konj je človekov pomočnik že več kot 5000 let. Iz divjega, skorajda neulovljivega bitja, ki je burilo domišljijo nomadskim prebivalcem evrazijskih step, se je po udomačitvi prelevil v tovarno in vprežno, šele pozneje, najbrž okoli 1200 pr. n. š., pa postopoma tudi v jezdno žival. Konji so omogočili srečanja ljudstev in kultur, zaznamovali Perzije, Aleksandra Velikega, Mongole z Džingiskanom na čelu, skupaj z Napoleonom I. so krojili usodo sveta... Bili so splošno in mnogo stoletij najhitrejša prevozna sredstvo ter osrednji adut v vojnih spopadih. Ko je konj zaradi razmaha industrije in tehnologije začel izgubljati svojo strateško gospodarsko in prometno vlogo, se je jahanje in druženje s konji pomaknilo v sfero športa in prostega časa. Razvile so se različne discipline: dresurno jahanje, preskakovanje ovir, military, galopske dirke, kasaške dirke, western stil jahanja, rekreativno jahanje...

V zadnjih nekaj desetletjih konj ni več zgolj pomočnik. Sprejeli smo ga kot partnerja, kot bitje, ki je z nami tudi v najhujših življenjskih preizkušnjah.... Na osnovi tega posebnega odnosa med konjem in človekom se je začelo razvijati področje terapije s pomočjo konja.

Zgodovina terapevtskega jahanja ◆

Že Hipokrat (460 let pr. n. š.) je zapisal, da "medicinska gimnastika na konju krepi kri in duha".

Prva znana študija o jahanju kot terapevtskem sredstvu sega v leto 1870, ko je R. Ehassaigne ugotovil, da se pacientom z različnimi nevrološkimi motnjami s pomočjo terapij izboljša drža, ravnotežje in kontrola mišic.

Pomemben mejnik v razvoju terapevtskega jahanja se je zgodil leta 1952, ko je dekle z imenom Liz Hartel kljub paralizi nog zastopala Dansko na olimpijskih igrah na Finskem in si priborila srebrno medaljo iz dresurnega jahanja. Z vsakodnevnimi jahalnimi treningi si je namreč izboljšala koordinacijo nog in pridobila večjo mišično moč.

Leto kasneje (1953) je Norah Jacques v Veliki Britaniji pričela s programom jahalne terapije s spastičnimi otroki, leta 1957 pa so v Veliki Britaniji uvedli jahanje za invalidne otroke. Leta 1964 so ta program sprejeli tudi na britanski Windorf Orthopaedic Hospital in pod okriljem British Horse Society ustanovili Advisory Council on Riding for the Disabled Association. Nato se je terapevtsko jahanje bliskovito širilo v razvitejši evropske in ameriške države.

Terapija z jahanjem je v Nemčiji, Švici in Avstriji prvotno predstavljala

dodatek k fizioterapiji. Uveljavljati se je začela pod izrazom "hipoterapija", ki je nastal kot zloženka iz dveh grških besed "hippos" (konj) in "therapeia" (zdravljenje), saj so bili Stari Grki prvi, ki so omenjali pozitivne učinke, ki jih ima jahanje konja na človekovo zdravje. Fizioterapevti, ki so prvi uporabljali in izkoriščali učinke konjevega gibanja za reševanje različnih težav na področju nevro-muskulatornoskeletnega sistema, so se poimenovali "hipoterapevti".

Leta 1968 je s študijem hipoterapije kot metode terapije pri boleznih lokomotorne aparata pričel Nemec dr. Dietlev Riede, specialist ortopedije in fizikalne medicine, z univerzitetne klinike v Hallnu. Na osnovi poročila o poteku projekta, v katerem so proučevali vpliv hipoterapije na omenjene skupine bolezni, je Ministrstvo za zdravstvo v Nemški demokratični republiki že leta 1973 odločilo, da socialno zavarovanje prizna hipoterapijo za otroke in mladostnike do 18. leta starosti kot plačljivo storitev fizikalne terapije.

Leta 1969 je bilo v ZDA ustanovljeno Severnoameriško združenje za jahanje hendikepiranih - NARHA (North American Riding for the Handicapped Association).

Dr. Scholz, specialist nevropsihiater in psihoterapevt, z nevropsihiatrične klinike za otroke in mladostnike Univerze Karla Marxa v Leipzigu (Nemčija), je že leta 1972 pričel raziskovati pozitivni vpliv terapije s konji na razvoj sposobnosti medsebojnega komuniciranja in samozavesti. Ugotovil je, da otroci s težkimi depresijami s konjem navežejo veliko tesnejši stik kot s katerim koli človekom. Skozi odnos do konja se otroci učijo tudi obzirnosti. Preko ritmičnega gibanja na konjskem hrbtu dosegajo stanje sproščenosti.

Leta 1981 je socialno zavarovanje v Nemški demokratični republiki na podlagi dobrih rezultatov priznalo terapijo s konji kot plačljivo storitev tudi na področju nevrologije in psihiatrije.

Leta 1987 je skupina osemnajstih ameriških terapevtov odšla na študij hipoterapije v Nemčijo, od koder so v ZDA prenesli uporabo standardiziranih hipoterapevtskih metod. Leta 1992 je bilo v ZDA ustanovljeno ameriško združenje za hipoterapijo - AHA (American Hippotherapy Association), ki je bilo kasneje vključeno v organizacijo NARHA kot sekcija, zadolžena za strokovno izvajanje hipoterapije ter izobraževanje in raziskovanje na tem področju.

Področja terapevtskega jahanja

Terapevtsko jahanje je širok pojem. Ne obsega le jahanja, ki naj bi pripeljalo do terapevtskih učinkov, temveč pomeni tudi terapijo ob konju, s konjem, na konju, s pomočjo konja. Opira se na različna znanstvena področja: medicino, pedagogiko, psihologijo, šport.

Metode dela, pristopi in učinki se razlikujejo glede na težave, ki jih ima določena oseba, in cilje, ki jih s pomočjo terapije želimo doseči, od tega pa je odvisno, katero podvrsto terapevtskega jahanja bomo izbrali.

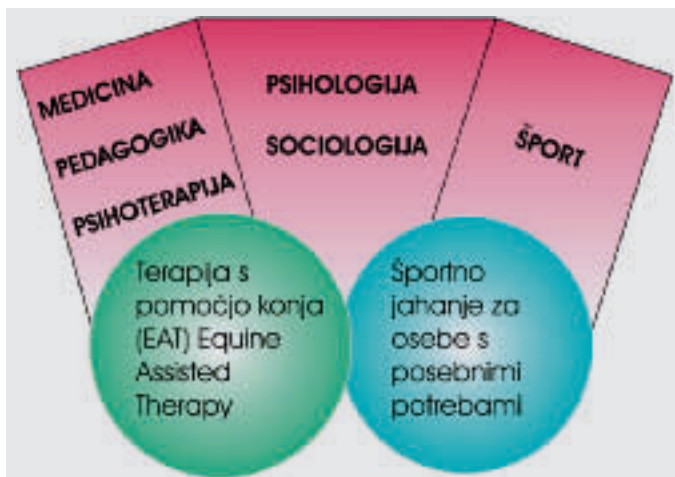
V Sloveniji smo do sedaj po vzoru sosednje Avstrije in Nemčije v strokovnih krogih razločevali med tremi podvrstmi terapevtskega jahanja, in sicer med hipoterapijo, pedagoškim in specialnim terapevtskim jahanjem/volitižiranjem ter športnim jahanjem za osebe s posebnimi potrebami.

Na tem mestu je potrebno opozoriti, da je pri laični javnosti v Sloveniji večinoma zaslediti le uporabo izraza "hipoterapija", in sicer za vsakršno jahanje, ki naj bi prineslo terapevtske učinke. Nepravilna uporaba izraza "hipoterapija" je privedla do zmede in celo nestrokovne obravnave, kajti vsakršno sedenje na konju brez ustrezno usposobljenega terapevta in konja ni terapevtsko jahanje, hipoterapija brez hipoterapevta pa ni hipoterapija. Kakorkoli – izraz "hipoterapija" se je laične javnosti najbrž prijel zato, ker se je hipoterapija kot praksa in strokovno profilirano področje v Sloveniji začela razvijati prva, vse ostale oblike terapij s po-



Slika 1: Podvrsti terapevtskega jahanja – pretekla in trenutna razdelitev

sodi kot poseben terapevtski postopek s specifičnimi cilji tudi hipoterapija) ter športnim jahanjem za osebe s posebnimi potrebami. Podobno ločnico najdemo v Veliki Britaniji, ZDA in skandinavskih državah.



Slika 2: Podvrsti terapevtskega jahanja – predlagana razdelitev

A – terapija s pomočjo konja

Področje terapij s pomočjo konja (EAT – Equine Assisted Therapy, EFT – Equine Facilitated Therapy) je skupek terapevtskih pristopov, ki izkoriščajo učinke, s katerimi konj preko posredovanja terapevta vpliva na pacienta.

Pri hipoterapiji, ki izhaja iz fizioterapije na nevrološki osnovi in se opira predvsem na naslednja medicinska specialistična področja: nevrologijo, fizioterapijo, ortopedijo in travmatologijo, se zastavljeni cilji dotikajo predvsem napredka na nevro-motoričnem in senzomotoričnem področju.

Pri ostalih oblikah terapije s pomočjo konja je v ospredju predvsem psihiatrična, psihoterapevtska, pedagoška, psihološka, defektološka in sociološka obravnava pacienta s pomočjo konja in cilji, ki izhajajo iz le-te.

B – športno jahanje za osebe s posebnimi potrebami

Osrednji cilj športnega jahanja za osebe s posebnimi potrebami je sprostitev, dejavno preživljanje prostega časa in način športnega udejstvovanja za osebe s posebnimi potrebami. Učinki segajo tudi na psihološko in socialno rehabilitacijo posameznika.

Omenjeno novo opredelitev predlagamo iz naslednjih razlogov:

1. Izraz "terapija" postavlja v ospredje terapevtsko dejavnost s ciljem izboljšanja stanja, medtem ko je cilj športnega jahanja za osebe s posebnimi potrebami predvsem način sproščujočega športnorekreativskega udejstvovanja. Zato menimo, da lahko na področje terapij s pomočjo konja poleg psihiatrične, psihoterapevtske, pedagoške, psihološke, defektološke in sociološke obravnave vključimo tudi hipoterapijo kot posebno nevrofizioterapevtsko obravnavo.
2. Razlikovanje med medicinsko in psihosocialno uporabo konja ter delitev na ločeni področji (hipoterapija/ostale oblike terapije s pomočjo konja) postane nemogoča ob vpeljavi psihiatrične obravnave s pomočjo konja. Tudi obravnavo psihiatričnega bolnika izhaja iz medicine, vendar stremi za povsem drugačnimi cilji kot hipoterapija.
3. Učinki na nevro- in senzo-motoričnem področju, ki se kot cilj postavljajo predvsem pri hipoterapiji, se dopolnjujejo, nadgrajujejo ali črpajo tudi iz učinkov na emocionalno-kognitivnem in socialnem področju in jih je nemogoče obravnavati ločeno, zato hipoterapije ni smiselno ograjevati v osamljeno področje.
4. Z novo opredelitvijo bi preprečili, da se izraz "hipoterapija" še naprej uporablja v nestrokovnem pomenu besede. Izraz bi označeval enega izmed terapevtskih pristopov s pomočjo konja: nevrofizioterapevtsko obravnavo z učinki na nevro- in senzo-motoričnem področju.

Priprava za izvajanje terapij s pomočjo konja ◆

Izbira primernega konja

Pri terapevtskem konju je posebej pomembna pravilna izbira konja:

- **ustrezna velikost konja**

Velikost konja se izbira glede na velikost ter težo jahača in velikost terapevta. Idealno je, če je terapevtova rama nekoliko višje od konjevega hrbta, saj mora terapevt brez težav doseči ramo jahača in ob konju hoditi z iztegnjeno roko za jahačevim križem. S tem omogoča maksimalno varnost in nadzor.

- **ustrezna konstitucijska zgradba konja**

Imeti mora dolg, raven in mišičast hrbet, tako da je na njem mogoče sedeti tudi brez sedla

- **ustrezno gibanje konja** (ta kriterij je posebej pomemben pri izvajanju hipoterapije)

dolg hod
mehak hod
enakomeren hod
zanesljiv hod

- **ustrezen temperament in značaj konja**

Po naravi mora biti miren, prilagodljiv, pozoren, zanesljiv, njegov odnos do ljudi mora biti stabilen in dobro izoblikovan. Na spremembe v okolju, na hitre gibe ali močne zvoke, se ne sme odzvati nervozno. Navajen se mora biti odzvati na miren glas, na najmanjše znake, ki jih mora upoštevati.

- **ustrezna stopnja šolanosti konja**

Ob ustreznem temperamentu in značajskih značilnostih mora konj obvladati znanje, ki je zahtevano za dresuro najmanj stopnje A, vaje

mora biti brezhibnega in voljnega dela na lonži in biti zanesljiv pri jahanju v naravi.

Skrb za konjevo fizično, zdravstveno in psihosocialno počutje

Pomembno je vsakodnevno uravnoteženo delo s konjem, kar pomeni kombinacijo dela v jahalni dvorani, na zunanjem jahališču in na terenu. Nekajkrat na teden oziroma po potrebi mora konja jahati izkušen jahač, saj je ob nabiranju in ohranjanju konjeve kondicije potrebno tudi konstantno ohranjanje in nenehno izboljševanje konjevega znanja in poslušnosti.

Potrebno je spremljati konjevo zdravstveno stanje in skrbeti za redne veterinarske posege (razglistenje, cepljenje, brušenje zob, kovanje...).

Konj se bo dobro počutil v čistem, zračnem in varnem boksu. Poskrbeti je potrebno za redno, kakovostno in vsebinsko ustrezno krmljenje.

Konju je potrebno omogočiti, da bo čim več časa lahko preživel na pašnikih med sovrstniki.

Izbira primernega prostora za izvajanje terapij s pomočjo konja

Terapija s pomočjo konja se lahko izvaja v pokriti jahalnici, zunanjem jahališču in v naravi, odvisno od ciljev, faze dela, situacije, sposobnosti jahača in presoje terapevta.

Hipoterapijo je najbolje izvajati v pokriti jahalnici, saj na ta način naletimo na manj motečih dejavnikov, ki bi vplivali na gibanje konja (bolj izravnan podlaga, manj šumov, nenadnih sprememb...). Jahalnica naj bi po možnosti imela tudi ogledala, saj le-ta pomagajo pri motivaciji jezdecev, hkrati pa omogočajo terapevtu večjo preglednost in vidnost pri celotnem gibanju. Glede na zastavljene cilje in presojo hipoterapevta se hipoterapijo lahko izvaja tudi v zunanjem jahališču ali prosto v naravi.

Pri vseh oblikah terapij s pomočjo konja je pomemben dejavnik pri izvedbi prilagojen dvignjen plato, ki omogoča terapevtu in jezdecu varnejšo in manj naporno zajahanje ali dvigovanje jezdecu na konja in z njega. Pomemben je predvsem pri gibalno oviranih osebah, ki so na invalidskih vozičkih.

Izvajanje različnih oblik terapevtskega jahanja ◆

1.1. Izvajanje terapij s pomočjo konja

Kaj je terapija s pomočjo konja?

Terapija s pomočjo konja (EAT – Equine Assisted Therapy) temelji na učinkih, ki jih konj s posredovanjem terapevta postopoma prenaša na človeka.

Pri hipoterapiji, ki predstavlja posebno obliko terapije s pomočjo konja, temelječo na fizioterapevtski metodi oziroma medicinsko-terapevtskem postopku na nevrološki osnovi, se ti učinki omejujejo predvsem na izkoriščanje tridimenzionalnega načina konjevega gibanja, ki je sorodno nihljamem pri človekovi hoji. Terapevtova naloga je usklajevanje pacienta s konjevim gibanjem glede na zahteve oziroma želene učinke, ki se dotikajo predvsem razvijanja in izboljševanja nevro- in senzo-motoričnega področja, vendar pa se odražajo tudi na emocionalnem, duševnem in socialnem področju. Pri ostalih oblikah terapije s pomočjo konja učinki temeljijo na odnosu,

ki ga posameznik s pomočjo posredovanja terapevta postopoma vzpostavlja do konja. Konj je mogočna in plemenita žival, ki jo občudujemo, ji želimo biti blizu, a se je hkrati tudi malce bojimo. Prav ta bipolarna pozicija strahospoštovanja pripomore k pozitivnim pedagoškim, psihološkim, psihoterapevtskim, rehabilitativnim in socialno-integrativnim učinkom, kajti v procesu druženja s konjem:

- začnemo premagovati strahove in krepiť zaupanje vase, v konja in v okolico,
- začnemo upoštevati pravila, ki veljajo pri druženju s konji,
- občutimo odgovornost, ko skrbimo in se družimo s konji,
- se držimo discipline, ki je nujno potrebna pri ravnanju s konji,
- se počutimo večje, boljše in bolj samozavestne, ko nam konj v zameno za vztrajnost ponudi svoje prijateljstvo.



Hipoterapija v naravi

Kdo izvaja terapijo s pomočjo konja?

Hipoterapijo predpiše zdravnik specialist (ortoped, pediater, fizioter, nevrolog, travmatolog, splošni zdravnik...), izvaja pa jo fizioterapevt, specialist nevrofiziologije, ki je opravil dodatno izobraževanje s področja hipoterapije, ali zdravniki specialisti (ortoped, pediater, fizioter, nevrolog, travmatolog, specialist splošne ali družinske medicine) z opravljenim dodatnim izobraževanjem na področju hipoterapije. Za uspešno opravljenost izobraževanja iz hipoterapije je potrebno pridobiti tudi ustrezno potrdilo o znanju jahanja (dresura stopnje A) in usposobljenosti za ravnanje s konjem. Dodatno potrebujemo še vodnika konja in po potrebi pomožnega terapevta oziroma pomočnika.

Ostale oblike terapije s pomočjo konja izvajajo pedagog, psiholog, specialni in rehabilitacijski pedagog (defektolog, specialni pedagog - zaradi sprememb v stroki se za isti poklic pojavljajo različni nazivi), socialni pedagog, delovni terapevt, psihiater, nevrolog, psihoterapevt..., ki so opravili dodatno izobraževanje na področju terapij s pomočjo konja ter pridobili ustrezno potrdilo o znanju jahanja (dresura stopnje A) in usposobljenosti za ravnanje s konjem, šolanje konja in inštruiranje jahanja. Tudi ostale oblike terapije s pomočjo konja se izvajajo na podlagi zdravniškega mnenja o primernosti terapij za vsakega pacienta posebej.

Za koga je primerna terapija s pomočjo konja?

Terapija s pomočjo konja je primerna:

- za osebe z motnjami v duševnem razvoju,
- za osebe s primanjkljaji na posameznih področjih učenja,
- za osebe z motnjami vedenja in osebnosti,
- za odvisnike,
- za psihiatrične bolnike,

- za avtiste in osebe z aspergerjevim sindromom,
- za osebe z govorno-jezikovnimi motnjami,
- za slepe in slabovidne,
- za gluhe in naglušne,
- za gibalno ovirane osebe,
- za osebe s težavami na nevro- in senzo-motoričnem področju (za zmanjševanje, olajševanje ali odpravljanje težav na tem področju se uporablja predvsem metoda hipoterapije, in sicer:
 - za osebe, ki imajo bolezen centralnega in perifernega živčnega sistema (npr. spastičnost, ataksija, diskinezija, multipla skleroza...),
 - za osebe, ki imajo bolezen gibalnega aparata,
 - za osebe, ki potrebujejo rehabilitacijo po nesrečah,
 - za osebe, ki potrebujejo rehabilitacijo po možganski kapi.

Učinki terapije s pomočjo konjev

Nevromotorično in senzomotorično področje:

- izboljšanje drže,
- reguliranje tonusa v mišicah; povečana napetost se izmerljivo zmanjša, zmanjšana napetost se izboljša,
- izboljšanje ravnotežja, reakcijskih sposobnosti in koordinacije preko permanentnega gibanja; s pospeševanjem in zmanjševanjem hitrosti gibanja konja pripravljamo pacienta na ustreznejše in intenzivnejše reakcije,
- simetrično prenašanje ritmičnih in uravnoveženih gibov konja na pacienta,
- stabiliziranje in končna avtomatizacija gibov s pomočjo ritmičnih vaj,
- olajšana mobilizacija sklepov preko povečevanja gibljivosti medeničnega dela, kar vpliva na gibčnost kolkov in omogoča balansiranje hrbtenice,
- šola hoje s pomočjo impulzov valovanja konjevega hrbta, ki simulirajo podoben vzorec hoje kot pri človeku (90-110 impulzov/min),
- sprostitve,
- izboljšanje zaznavanja lastnega telesa in telesnih sposobnosti.

Emocionalno-kognitivno področje:

- urjenje zaznavanja,
- krepitev pozornosti in koncentracije,
- sprejemanje, priznanje in premagovanje strahov,
- krepitev občutka samozavesti in zaupanja v lastne zmogljivosti,
- izgradnja občutka odgovornosti,
- zvišanje frustracijske tolerance.

Socialno področje:

- prepoznavanje in upoštevanje skupno postavljenih pravil,
- izgradnja discipline,
- prepoznavanje pomoči drugih,
- dajanje in prejemanje pomoči,
- vključitev lastnih zahtev v skupinsko dogajanje,
- zmanjševanje agresivnih načinov vedenja,
- izgradnja stikov in zaupanja preko trikotnega odnosa udeleženec-konj-terapevt.

2.2. Športno jahanje za osebe s posebnimi potrebami

Kaj je športno jahanje za osebe s posebnimi potrebami?

Športno jahanje za osebe s posebnimi potrebami je v primerjavi z različnimi oblikami terapije s pomočjo konja bolj usmerjeno k dejanskemu učenju jahalnih veščin in športnerekreacijskemu udejstvovanju. Jahalne ure so lahko zastavljene tudi kot nadgradnja terapije s pomočjo



Zaupanje med konjem, terapevtom in pacientom pripelje do sproščenega vzdušja.

Kdo izvaja športno jahanje za osebe s posebnimi potrebami?

Športno jahanje za osebe s posebnimi potrebami izvaja inštruktor jahanja z dodatno izobrazbo na področju jahanja za osebe s posebnimi potrebami.

Tudi športno jahanje za osebe s posebnimi potrebami se izvaja pod zdravniškim nadzorom. Zdravnik mora predhodno podati mnenje o posameznikovi sposobnosti za samostojno športno jahanje.

Za koga je primerno športno jahanje za osebe s posebnimi potrebami?

S pomočjo pripomočkov, ki kompenzirajo oviranost (posebne vajeti, sedla ali stremena), lahko osebam s posebnimi potrebami omogočimo dobro šolanje konja jahati na enakem nivoju, kot ga jaha "zdrava" oseba.

Športno jahanje za osebe s posebnimi potrebami je zato primerno predvsem:

- za gibalno ovirane osebe,
- za slepe in slabovidne,
- za gluhe in naglušne,
- za osebe z lažjo motnjo v duševnem razvoju.

Učinki športnega jahanja za osebe s posebnimi potrebami

Jahalni šport ima dokazano pozitiven vpliv na vse organske sisteme, na oporni in gibalni aparat, prav tako na sistem srca in ožilja. Ne smemo zanemariti nenavadnega vpliva na psiho, um in čustva.

Učinke športnega jahanja za osebe s posebnimi potrebami lahko strnemo v naslednje točke:

- nadaljnje športno udejstvovanje in razgibavanje vsega telesa,
- oblika preživljanja prostega časa in rekreacije,
- novo doživljanje izletov v naravo, ki je s svojimi oviranostmi sicer ne bi mogli spoznati,
- doživljanje družjenja z "zdravimi" osebami, ki imajo podoben interes, ter vzpostavljanje socialnih interakcij,
- izgradnja samozavesti, občutek zadovoljstva,
- spodbujanje prijateljstva med jahačem in konjem preko veselih dogodkov (spretnostno jahanje, jahalne počitnice, jahalne predstave itd.),
- udejstvovanje v vrhunskem športu.

Stanje v svetu in pri nas

V tujini je področje terapevtskega jahanja dobro razvito in predstavlja pomemben del medicinske, psihološke, pedagoške in sociološke

obravnavne posameznika s specifičnimi motnjami in težavami. Večina držav ima nacionalna združenja, ki so zadolžena za razvoj in delovanje tega področja. Za mednarodno usklajenost skrbi krovna organizacija F.R.D.I. – The Federation Riding for the Disabled International, ki podpira razvoj mednarodne bibliografije, razvoj izobraževalnih sistemov, ponuja mednarodne standarde, spodbuja raziskave na tem področju in skrbi, da se nova spoznanja in dokazi razširjajo na nacionalnih in internacionalnih kongresih in konferencah.

V Sloveniji je slika žal povsem drugačna. Šele pred dobrim desetletjem se je začela razvijati hipoterapija, ki je trenutno najbolj razvito in strokovno profilirano področje pri nas. Uspešno se izvaja v Zavodu za invalidno mladino Kamnik, Zavodu za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava, CUDV Dolfke Boštjančič Draga... Ostala področja terapije s pomočjo konja, ki temeljijo na psiholoških, socialnih in pedagoških učinkih, prav tako pa tudi področje športnega jahanja za osebe s posebnimi potrebami, so pri nas šele v povojih.

Tudi po usposobljenosti kadra zastajamo za razvito Evropo. Tečaj za hipoterapevte, ki se že izvaja, pokriva le izobraževalne potrebe za področje hipoterapije, za vsa ostala področja terapij s pomočjo konja pa v Sloveniji še nimamo ustreznih izobraževalnih programov, ki bi zagotavljali strokovno usposobljene kadre. Ker so potrebe in povpraševanje po tovrstnih znanjih vedno večje, smo se na ustanovi Fundacija Nazaj na konja, ki je bila ustanovljena leta 2005 z namenom uveljavljanja vseh vrst terapije s pomočjo konja, lotili novega zalogaja – priprave programa izobraževanja terapevtov za izvajanje terapij s pomočjo konja. Ta izobraževalni program je trenutno v procesu verifikacije. V letu 2006 smo že postali tudi pridruženi člani mednarodne krovne organizacije F.R.D.I. Naloge in dejavnosti Fundacije Nazaj na konja bi lahko na kratko strnili v naslednje točke:

- Strokovni pristop k izvedbi vseh oblik terapevtskega jahanja
- Financiranje oziroma sofinanciranje stroškov izvajanja vseh oblik terapevtskega jahanja
- Nakup primernih konjev za izvajanje vseh oblik terapevtskega jahanja
- Organizacija in skrb za izobraževanje strokovnih delavcev Fundacije
- Povezovanje z organizacijami v tujini, ki imajo strokovnjake z opravljeno licenco na tem področju
- Povezovanje z ustanovami, ki že izvajajo terapevtsko jahanje v Sloveniji
- Promocija vseh oblik terapevtskega jahanja v strokovni javnosti in prizadevanje k doseganju statusa priznane terapije

Zaključek

Za ustrezen razvoj področja terapij s pomočjo konja bo čim prej potrebno stopiti skupaj in sooblikovati interdisciplinarni krog strokovnjakov. Vse, ki jih ta problematika zanima, vabimo, da s svojim znanjem, izkušnjami, voljo in zagnanostjo pomagajo krojiti prihodnost terapije s pomočjo konja v Sloveniji. Več lahko najdete na naslovu: www.nakonju.si

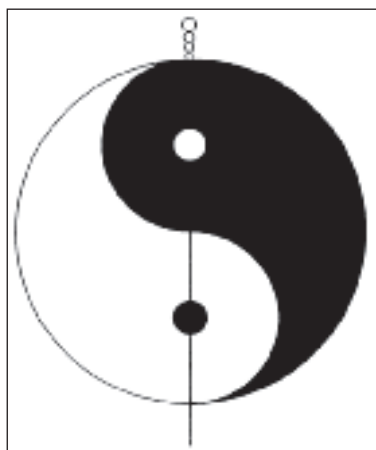
Viri in literatura:

1. Globočnik, B. (2001). Jahanje kot specialno- in socialnopedagoška dejavnost. *Socialna pedagogika*, 3, str. 341–365.
2. Internet 1: <http://www.americanhippotherapyassociation.org/>
3. Internet 2: <http://www.frdi.net/>
4. Internet 3: <http://www.nakonju.si/>
5. Internet 3: <http://www.narha.org/>
6. Meregillano, G. (2004). *Hippotherapy. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of 8. North America*, 15, str. 843–854.
7. Mielke, S. (1989). *Therapeutisches Reiten. Zdravstveno varstvo*, 4/5, 139–141.
8. Petrovič, V. (2001). *Hipoterapija. Zdravljenje z jahanjem konja*. Velenje: Založništvo Pozoj.

Kako je akupunktura prišla na zahod

Božena Gerjevič

Li Wei Chi Ming Ching (iz dinastije Han): Spreminjanje letnih časov je v sozvočju s čijem Nebes in čijem Zemlje. Ko se štirje letni časi izmenjujejo, ko jin in jang dopolnjujeta drug drugega, ko Sonce in Luna dajeta svetlobo neprekinjeno s temo, ko sta Nebo in Zemlja v harmoničnem ravnovesju, potem so vse stvari, vsi ljudje in živali v sozvočju s svojo lastno naravo.



Jin, Jang

in janga. Po tej filozofiji sta jin in jang dve sili oziroma dva principa, čeprav različna, v stalnem medsebojnem dinamičnem ravnovesju. To ravnovesje se poruši, ko eden od teh dveh principov prevlada nad drugim. Ker je človek del narave, je podvržen istim naravnim zakonitostim, zato je tudi njegovo zdravje določeno s spremembami teh sil.

V osnovi je to homeostatski ali uravnlalni koncept zdravja in bolezni. Ko je človek zdrav, sta jin in jang uravnotežena. Življenjska energija (či), ki nastaja, kroži po energetskih poteh. Presežek ali pomanjkanje jina ali janga povzroča neravnovesje te življenjske energije, kar vodi v bolezen. Ta starodavni metafizični koncept v mnogih ozirih kaže osupljive podobnosti z zakoni termodinamike in v določenih značilnostih se dotika celo Einsteinove relativnostne teorije, vendar so se kitajski filozofi posvetili uravnavanju energije v človeškem telesu z željo, da bi razumeli bolezn

Beseda akupunktura izvira iz latinskih besed acus, kar pomeni igla, in pungere, zabadati. To je starodavna kitajska veščina oziroma umetnost zdravljenja brez zdravil in je stara več kot 5000 let. Težko jo je razumeti, ker uporablja filozofski pristop k človeškemu telesu in duhu, zahodna medicina pa temelji na anatomiji in fiziologiji.

Teoretični koncept tradicionalne kitajske medicine temelji na razlagi kozmosa z imeni kitajske filozofije jina



Meridiani (energetske poti) z akupunkturnimi točkami (reprodukcija iz bronu za časa dinastije Ming – leto 1443

življenjske procese. Prav zato je namen akupunkture ponovno vzpostavljanje porušenega energetskega ravnovesja s pravilno izbrano kombinacijo akupunkturnih točk, kar se praktično izvaja ob poznavanju številnih zakonitosti.

Prva klasična knjiga tradicionalne kitajske medicine je Huang Di Nei Jing, kar pomeni Rumenega cesarja Klasika interne medicine. To delo pripisujejo Rumenemu cesarju Huang Diju, ki je živel pred našim štetjem. Napisana je kot dialog med Rumenim cesarjem in njegovim prvim ministrom – zdravnikom Či Pojem – in vsebuje osnove tradicionalne medicine, obravnava preventivno medicino in opisuje načine zdravljenja: z zelišči, moksibustijo (pregrevanjem določenih delov telesa z zmletimi listi pelina), akupunkturo in kirurgijo.

Akupunkturo in moksibustijo, tako značilni za to medicino, so uspešno uporabljali že pred našim štetjem v mnogih predelih sveta, npr. v severni Indiji, Šrilanki, severni Afriki in še kje. Skozi stoletja vztrajnega dela so razvijali doktrino in dajali smernice za klinično prakso. Tradicionalno medicino so Kitajci s pridom uporabljali vse do opijske vojne v letih od 1837 do 1842. Po njej so se srečali z zahodno medicino, ki so jo prinesli Angleži. Niso ji zaupali, verjetno zato, ker so jo povezovali z vojno. Po izgonu zadnjega kitajskega cesarja je bila leta 1911 ustanovljena republika s predsednikom Sun Jatsenom. 16 let pozneje je po daljši civilni vojni prišel na oblast Čankajšek, ki je bil vodja partije Kuomintang. Kuomintang ni veliko vedel o tradicionalni medicini, zato je šel Čankajšek predaleč, ko je izdal dekret o njeni prepovedi, moral ga je umakniti zaradi protesta ljudskih množic. Po padcu njegove vlade je bila 1949. leta ustanovljena Ljudska republika Kitajska z Mao Cetungom.

Nova vlada je organizirala zdravstveno službo, kajti zdravstveno stanje ljudi je bilo katastrofalno. Po vseh teh letih političnih pretresov, vojn, negotovosti, stradanja, nemogočih bivalnih pogojev se je zelo povečala smrtnost otrok in odraslih zaradi nalezljivih bolezni.

Veliko je bilo tudi prostitucije in zasvojenosti z drogami. Leto pozneje so sprejeli nov sveženj medicinskih ukrepov, ki je vključeval tudi tradicionalne načine zdravljenja. Eden od razlogov je bil, da zavarujejo nacionalno dediščino, drugi pa je bila potreba, da z razpoložljivimi kadri in sredstvi zagotovijo zdravstveno varstvo 650 milijonom ljudi. Tako so se v program zdravljenja vključili oboji, zdravniki tradicionalne medicine, ki so bili številnejši, in zdravniki zahodne medicine.



Meridian srca – Shaoyin



Prof. Cheng Xinnong (sivi gospod z bradico)

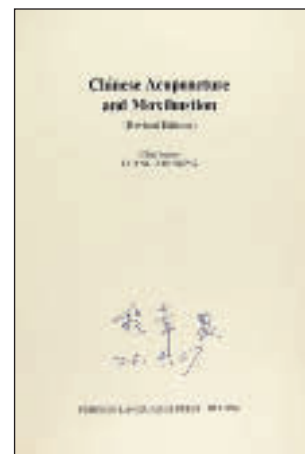
Tradicionalni so v bolnišnicah in znanstvenih središčih izboljševali svojo tehniko in tradicionalna in moderna medicina sta se združili. To je pritegnilo pozornost Svetovne zdravstvene organizacije, da je začela promovirati tradicionalno medicino, in akupunktura se je začela širiti na zahod. Imela je svoje zagovornike, pa tudi nasprotnike, prav zaradi

pomanjkanja znanstvene razlage, vendar so bili klinični rezultati prepričljivejši. Z zahoda so prihajali zdravniki, da bi se učili, in nadebudni intelektualci, da bi videli ta način zdravljenja.

Z Deng Xiaopingom je postalo zanimanje za akupunkturo še večje, tako da sta Akademija za tradicionalno kitajsko medicino in Šanghajski inštitut za fiziologijo v Pekingu organizirala prvi nacionalni simpozij iz akupunkture in moksibustije. Nanj so povabili predvsem znanstvenike iz vseh dežel z željo, da bi se začele bolj intenzivne znanstvene raziskave na tem področju.

Istega leta je SZO tudi v Pekingu na zadnjem medregijskem seminarju sestavila seznam 40 bolezni, ki jih zelo uspešno zdravimo z akupunkturo. Sestavili so ga zdravniki zahodne medicine in temelji na kliničnih izkušnjah.

Danes izobraževanja iz akupunkture potekajo povsod po svetu, pa vendar si vsakdo želi vsaj enkrat na Kitajsko, da se seznani z načinom učenja in dela akupunkturologa v avtentičnem okolju. ■



Prva stran knjige s posvetilom prof. Cheng Xinnonga, ki jo je napisal s sodelavci.

Dolenjska je dobila nov operacijski blok

Interni oddelek ostaja v bolnišnici Franca Jožefa. Mrzlica zasebnitva je oplazila tudi Dolenjsko, večina zaposlenih specialistov počasi tone v apatijo

Andrej Šikovec

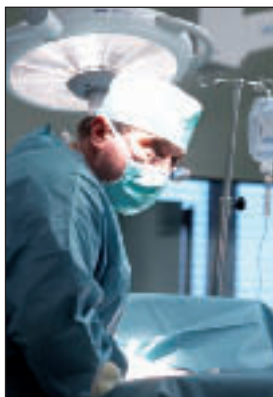
Dolenjski regijski odbor:

prim. Milivoj Piletič, dr. med., specialist internist, SB Novo mesto, Boris Krajačič, dr. med., specialist internist, zasebnik s koncesijo, Alenka Simonič, dr. med., specialistka družinske medicine, zasebnica s koncesijo, Alenka Šenk Erpič, dr. dent. med., ZD Novo mesto in prim. asist. mag. Andrej Šikovec, dr. med., specialist kirurg, SB Novo mesto in polovični zasebnik s koncesijo kot predsednik.

Zamisel o predstavitvi delovanja regijskih odborov v reviji Isis je zanimiva novost. Primerjava razlik v dogajanju med zdravništvom v različnih regijah in še posebej različnost v odzivu regijskih zdravniških organizacij na ta dogajanja bi utegnila biti zanimiva za odgovorne v vodstvu Zdravniške zbornice. Nenazadnje pa vsako pisanje o preteklih dogodkih pomeni za pisca neke vrste očiščenje in tudi pozabo. Zato sem se odločil, da ne bom napisal prispevka s suhoparnimi podatki o številu sestankov, ne bom našteval soglasij za zasebno delo, ki jih je izdal regijski odbor. Ne bom niti opisoval, kolikokrat in kdo se je udeležil dela v komisiji za izbor kandidatov za specializacije. Vse to je seveda pomembno, vendar pa tako poročilo ne bi moglo opisati bistvenih dogodkov na področju zdravstva na Dolenjskem in zaobjeti razpoloženja med zdravniki.

Pomembnih dogodkov za zdravstvo in zdravnike je bilo pri nas v preteklem letu kar nekaj. Najpomembnejši dogodek za dolgoročni razvoj medicine v jugovzhodni Sloveniji je nedvomno odprtje in začetek dela v novem sodobnem operacijskem bloku. Več kot 20 let je minilo od tedaj, ko so moji sedaj že večinoma upokojeni kolegi kirurgi ugotovili, da operacijske dvorane, ki so bile ob vselitvi v "novo bolnišnico" leta 1964 sodobne, ne ustrezajo več strokovnim in higienskim zahtevam. Kot mlad specializant se spominjam dilem takratnih vodilnih kirurgov, ali pristopiti k obnovi obstoječih prostorov ali sprožiti pobudo za izgradnjo novega bloka. Tedaj se je v skladu z duhom tistega časa, ki se je napajal iz primerno vzpodbujene ljudske volje, našel prostor za nov operacijski blok v okviru izgradnje nove porodnišnice, za katero je bil izglasovan samoprispevek v Novem mestu in še nekaterih občinah. Nova porodnišnica je bila pod streho leta 1992, do vselitve porodniškega in ginekološkega oddelka pa je preteklo še pet let. Resno delo z gradnjo operacijskega bloka se je začelo leta 2000 in sredi leta 2005 je bil v celoti dokončan, vključno z vso opremo. Pričelo se je čakanje na operacijske mize. Po znanih zapletih in odločni intervenciji ministra mag. Bručana se je tudi to nesmiselno čakanje končalo in dočakali smo odprtje in začetek dela v novih operacijskih dvoranah. Sedaj ni več nikakršnih zunanjih ovir za ponovni razcvet dolenjske kirurgije, ki je bil v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja med boljšimi v primerjavi s takratnim slovenskim povprečjem.

Seveda nam zadovoljstvo ob dokončanju investicije, ki je prišla vsaj



Prim. asist. mag. Andrej Šikovec, dr. med.

petnajst let prepozno, ne sme zamegliti dejstva, da se skoraj polovica vseh naših bolnikov še vedno zdravi na oddelku, ki se nahaja v stavbi, zgrajeni v času cesarja Franca Jožefa. Presvetlo cesarjevo ime je še vedno vklesano nad vrati, skozi katera v upanju na ozdravitev vstopajo številni bolniki. Samo ime ne moti niti njih, niti nas. Prav gotovo jih pa moti, da higijenski standardi pred sto in več leti niso predvideli več kot enega stranišča na nadstropje, da o vsem drugem niti ne govorim. Upam, da ureditev primernih prostorov in preselitev internega oddelka ne bo trajala tako dolgo kot izgradnja operacijskega bloka.

Spremembe pa se niso zgodile le v zidovih. Čeprav ne veliko hitreje, se

spreminja tudi miselnost za zdravstveno politiko odgovornih na ravni občin. Končno smo tudi na Dolenjskem dobili prve zasebnike na področju primarnega in sekundarnega zdravstva. Najprej so dobili soglasja za koncesijo zasebni zobozdravniki na sekundarni, nato na primarni ravni. Kljub številnim težavam, predvsem s strani vodstva ZD Novo mesto, so koncesijo pridobili tudi kolegi s področja splošnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Na sekundarni ravni so med zasebnike z delno koncesijo prešli nekateri specialisti medicine dela, ortopedi, internisti in kirurgi. Tako smo v preteklem letu na Dolenjskem pridobili nekaj novih specialističnih ambulant in eno ambulantno operacijsko dvorano izven obstoječih prostorov v zdravstvenem domu oziroma bolnišnici.

Regijski odbor je v letu 2006 izdal soglasje za zasebno delo s koncesijo več kot 30 kolegom. Kljub poglobljeni razpravi o vsakem kandidatu nismo izdali niti enega negativnega mnenja. Postavlja se vprašanje, ali bomo tako ravnali tudi v prihodnje. Regijski odbor je prejel namreč številne pritožbe naših članov o ravnanju zdravnikov, ki so trenutno na vodilnih položajih in imajo možnost, da z različnimi nelegitimnimi in mejno legalnimi manevri preprečujejo in zadržujejo odhod kolegov v zasebnitvo. Pri tem ne spoštujejo priporočil in mnenja Zbornice, niti priporočil občinskih organov, ki so pristojni za primarno raven. S svojim odnosom do kolegov, ki so se odločili za zasebnitvo, po našem mnenju kršijo tudi kodeks medicinske etike. Člani regijskega odbora smo zato sklenili, da tem članom v prihodnje ne bomo izdali pozitivnega mnenja regije za dodelitev koncesije.

Člani regijskega odbora opažamo, da se zdravniki, ki niso na prehodu v zasebnitvo oziroma v zasebnitvo ne nameravajo, ne zanimajo za delo Zbornice. Večina je specialistov na sekundarni ravni, zaposlenih v bolnišnici. Ujeti so v tog sistem javnih oziroma državnih uslužbencev in



s tem je njihov položaj vse manj avtonomen. Nimajo velikega vpliva na načrtovanje svojega dela, ne morejo vplivati ne na količino, ne na področje svojega dela. Ohranili so le še možnost vpliva na kakovost svojega lastnega dela. Vpliv na nabavo opreme je minimalen. Možnosti izbire sodelavcev praktično ni. Zaradi načina organiziranja dela v javnih ustanovah se poleg strukture zdravnikov pojavlja še neodvisna struktura zdravstvene nege in menedžersko-administrativna struktura, vsaka s svojo lastno notranjo ureditvijo in razslojenostjo ter vsaka s svojimi prioritetami. Komunikacija med temi mrežami je izredno slaba in otežena, predvsem zaradi različnih prioritet. V takem položaju se večina specialistov zapira v svoje ožje strokovno področje in kaže vse manj zanimanja za dogajanja

izven njega. Žal je tudi Zdravniška zbornica, tako kot jo vidi povprečni zdravnik specialist v regijski bolnišnici, postala del tega nezanimivega okolja. Zdravniška zbornica v očeh bolnišničnega specialista ni več organizacija, ki bi mu lahko kakorkoli pomagala iz oklepa, v katerega ga je porinil sistem, ki enači zdravnika z javnim uslužbencem in mu odreka avtonomno in osrednjo vlogo v zdravstvu. Vprašanje je, ali je predlog sistema svobodnih specialistov edina možnost rešitve iz tega položaja. Mislim, da bi Zdravniška zbornica in tudi druge zdravniške stanovske organizacije morale razmisliti, kako povečati motivacijo specialistov za delo v bolnišnicah v javnem sistemu. Ne glede na simpatije, s katerim gledamo na zasebno delo zdravnikov na področju primarnega zdravstva, ostaja dejstvo, da bo velika večina bolnišničnih zdravnikov, tako na sekundarni, še bolj pa na terciarni ravni, ostala v delovnem razmerju. Specialisti v bolnišnicah bodo še naprej zdravili najtežje bolnike, ki zahtevajo daljše bolnišnično zdravljenje. Na podlagi izkušenj v tujini lahko predvidimo še večji pritisk na bolnišnične urgentne ambulante. Vso to breme bodo nosili predvsem specialisti, zaposleni v bolnišnicah za polni delovni čas. Zdravniška zbornica bo v prihodnje morala položaju bolnišničnega specialista nameniti več pozornosti. Potrebno bo predvsem predlagati pravičnejše in stimulatивно nagrajevanje tistih specialistov, ki se bodo obvezali delati izključno v bolnišnicah. Ena od možnosti je, po vzoru zahodnih držav, poseben dodatek k plači za tiste, ki se obvežejo, da bodo delali izključno v javnih bolnišnicah.

Regijski odbori Zdravniške zbornice trenutno še nimajo vloge, ki jo imajo lokalne zbornice drugod, morda pa lahko opravijo pomembno vlogo pri zaznavanju težav zdravništva na lokalni ravni. V tej smeri je morda potrebno dojeti ta prispevek. ■

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 1. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 11. januarja 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.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je predlagala v sprejem naslednji dnevni red.

Prisotni vabljeni: asist. Tit Albreht, dr. med., Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ., dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., Branko Pirš, dr. med.

Sklep št. 1/1/2007:

1. **Potrditev zapisnika 20. seje izvršilnega odbora z dne 14. decembra 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Ustanovitev komisije za javno zdravje**
3. **Potrditev seznama glavnih mentorjev za medicinske specializacije za leto 2007**
4. **Potrditev seznama glavnih mentorjev za specialistična področja dentalne medicine za leto 2007**
5. **Poročilo o delovanju komisije za preprečevanje prevar in korupcije v zdravstvu**
6. **Predstavitev projekta Organizirana strokovna pomoč zdravnikom**
7. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 20. seje izvršilnega odbora z dne 14. decembra 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov

Žarko Pinter je podal pripombo na sklep št. 305/20/2006, ki se nanaša na točkovni sistem. Predlagal je popravek zapisa tako, da bo bolj jassen.

Sklep št. 2/1/2007:

Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 20. seje z dne 14. decembra 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

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

Tit Albreht je predstavil pobudo za ustanovitev posebnega posvetovalnega organa Zdravniške zbornice. Pojasnil je, da imajo člani, ki delujejo na področju javnega zdravja, zaradi posebnosti področja dela vrsto odprtih vprašanj in problemov, ki jih je potrebno reševati na nekoliko drugačen način, kot je sicer ustaljeno v obstoječih organih Zbornice. Identificirana področja dela takšne komisije bi bila predvsem naslednja: licenciranje za področje javnega zdravja, priznavanje usposabljanj in izobraževanj v drugih državah, podpora svetu za izobraževanje zdravnikov, odboru za osnovno zdravstvo in odboru za bolnišnično in specialistično zdravstvo v vseh vprašanjih, ki zadevajo javno zdravje. Ker je bilo do sedaj reševanje vseh teh vprašanj prepuščeno arbitrarnemu odločanju in posledičnim zapletom, ki so vodili v zavlačevanje postopkov, bi bilo smotno oblikovati komisijo za javno zdravje, ki bi

redno poročala izvršilnemu odboru. Sestanki bi potekali največ štirikrat na leto, skupina pa bi lahko začela delovati že v februarju 2007, saj so že evidentirani možni člani.

Žarko Pinter je predlagal najprej opredelitev do tega, ali se sploh potrebuje posvetovalni organ, ter predlagal, da bi bil v vsak odbor Zbornice imenovan član, ki bi se lahko opredelil do vprašanj, ki se nanašajo na javno zdravje.

Po krajši razpravi se je večina prisotnih strinjala, da ustanovitev komisije za javno zdravje v pomoč delu odboru Zbornice ni potrebna.

Sklep št. 3/1/2007:

Izvršilni odbor se strinja, da ustanovitev posvetovalnega organa za javno zdravje pri Zdravniški zbornici Slovenije ni potrebna.

Sklep je bil sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Potrditev seznama glavnih mentorjev za medicinske specializacije za leto 2007

Matija Horvat je podal v potrditev poimenski seznam glavnih mentorjev za leto 2007.

Zlatko Fras je pojasnil, da so kriteriji zapisani v Pravilniku o specializacijah, osnovni kriterij je - specialist s petimi leti specialističnega dela. Posameznike, ki izpolnjujejo ta kriterij, predlagajo zavodi, strokovna združenja in katedre. S celotnega seznama se pripravi seznam, ki je prilagojen predvidenemu številu, pri tem sodelujejo strokovni sodelavci komisije za specializacije.

Tatjana Puc Kous je omenila, da nikjer ni jasnih kriterijev, kako postati glavni ali neposredni mentor. Kar zadeva zasebne zdravnike (razen splošnih zdravnikov), le-ti nimajo možnosti postati mentorji. Povedala je, da bo odbor za zasebno dejavnost ponovno pripravil seznam možnih kandidatov, ki želijo biti vsaj neposredni mentorji. Predlagala je dva kandidata, in sicer Dragišo Čolovića, dr. med., in Aristotela Čakarja, dr. med., s področja medicine dela za uvrstitve v seznam.

Zlatko Fras je poudaril, da gre za seznam glavnih mentorjev, ki naj bi bili imenovani v ustanovah, neposredni mentor pa je lahko vsak zdravnik specialist. Spiska neposrednih mentorjev ni, ker se neposrednega mentorja določi na osnovi razporeditve specializanta v določeno pooblaščenno ustanovo, v dogovoru z glavnim mentorjem.

Andreja Kocijančič je predlagala, da bi se ob seznamu imenovanih glavnih mentorjev še enkrat objavili tudi kriteriji za imenovanje glavnih mentorjev, prav tako bi bilo treba obvestiti, kako je z imenovanjem neposrednih mentorjev. Predlagala je, da se še enkrat predlaga spisek v sprejem s kriteriji vred, ki se jih objavi v glasilu Isis.

Matija Horvat je pojasnil, da kriteriji obstajajo že vrsto let in se že nekaj let ne spreminjajo. Predlagal je, da se predloženi seznam vseeno sprejme. Mateja Bulc je predlagala, da bi bil eden od kriterijev tudi, da mentor dela poln delovni čas.

Andreja Kocijančič je pojasnila, da ne gre za fazo, ko bi se kriteriji lahko spreminjali. Lahko pa se pripravi priporočilo, da se kriterij spremeni in dopolni v določeni točki.

Zlatko Fras je povedal, da bi bil tak kriterij za družinsko medicino vitalnega pomena, bilo pa bi zelo omejujoče ob uvajanju svobodnega zdravnika specialista. Predlagal je fleksibilnost na tem področju, npr. določilo vsaj polovica delovnega časa.

Sklep št. 4/1/2007:

Izvršilni odbor potrdi predlagane glavne mentorje za leto 2007 skladno s priloženim seznamom. Kriteriji bodo ponovno objavljeni

skupaj s seznamom glavnih mentorjev. Naslednje leto se pred sprejemom seznama pregleda in potrdi tudi kriterije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Potrditev seznama glavnih mentorjev za specialistična področja dentalne medicine za leto 2007

Mirjam Kovačič Čadež je podala v sprejem seznam glavnih mentorjev za področje dentalne medicine.

Sklep št. 5/1/2007:

Izvršilni odbor potrdi predlagane glavne mentorje za specialistična področja dentalne medicine za leto 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Poročilo o delovanju komisije za preprečevanje prevar in korupcije v zdravstvu

Žarko Pinter je predstavil poročilo ter Deklaracijo o goljufiji in korupciji v evropskem zdravstvu. V komisiji je združenih 22 organizacij iz 14 evropskih držav, prav tako je pridruženih tudi nekaj afriških držav ter predstavniki ZDA, Kanade in Latinske Amerike. Pojasnil je, da je Slovenija dobro zastopana, Zdravniško zbornico Slovenije pa vidi kot pridruženo članico oziroma opazovalko. Interes Slovenije je skupno članstvo in plačevanje skupne članarine, ki bi znašala na leto približno 25.000 evrov. Predlagal je, da je Zbornica opazovalec, brez plačila članarine.

Matija Horvat je vprašal, kaj konkretno je omenjena komisija napravila do sedaj.

Žarko Pinter ja pojasnil, da se opaža izjemno velik trend izkoriščanja zdravstvenih storitev.

Zlatko Fras je predlagal, da Zbornica sploh ne sodeluje pri projektu, saj s tem nakaže, da korupcija v določeni deželi že obstaja.

Žarko Pinter je še enkrat poudaril, da naj bi bila Zbornica le opazovalec brez plačila članarine.

Sklep št. 6/1/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom. Zdravniška zbornica Slovenije bo še naprej spremljala delo protikorupcijske komisije, obdržala bo status opazovalca brez plačila članarine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Predstavitev projekta Organizirana strokovna pomoč zdravnikom

Žarko Pinter je uvodoma povedal, da je bil že pred nekaj meseci predstavljen predlog pregleda zdravstvenega stanja slovenskih zdravnikov, kakšne so njihove potrebe in želje, da se jim v določenih zdravstvenih težavah pomaga. Predlagan je bil sklop člankov, ki je bil objavljen v glasilu Isis, prav tako je bila predstavljena anketa, ki naj bi jo opravili med slovenskimi zdravniki za ugotovitev zdravstvenega stanja, ekonomskega in socialnega statusa, psihične in fizične obremenitve, tveganega vedenja, razvad ter možnosti reševanja osebnih problemov. Anketa je bila, na predlog izvršilnega odbora, podana v recenzijo. V sprejem je predlagal razširjeno anketo ter nato razpošiljanje zdravnikom.

Andreja Kocijančič je vprašala, kdo naj bi pripravil analizo podatkov ter ali gre za raziskovalno nalogo.

Žarko Pinter je pojasnil, da gre konkretno za predlog dr. Zdenke Čebašek Travnika, ki je že bil predstavljen na izvršilnem odboru. Vedno več je konkretnih primerov ter opozoril na težave kolegov. Na osnovi rezultatov ankete bi dobili vpogled v trenutno zdravstveno stanje zdravnikov, ustanovili bi skupino, ki bi pomagala tistim zdravnikom, ki bi iskali pomoč.

Matija Horvat je vprašal, ali je študija podprta s strani republiške

etične komisije, ter poudaril, da bi bilo to potrebno narediti.

Brane Dobnikar je dodal, da se je koordinacija zdravniških organizacij strinjala s pobudo, da bi rezultate ankete uporabili pri konkretnih problemih določenih zdravnikov, prav tako bi bila ustanovljena svetovalna skupina zdravnikov za pomoč kolegom.

Mateja Bulc je predlagala, da bi se podatki obdelali ter ponudili za uporabo npr. katedri za javno zdravje.

Tatjana Puc Kous je poudarila, da je anketa nujna, saj obstajajo takšne želje na terenu.

Zlatko Fras je predlagal, da se pripravi projekt vseh zdravniških organizacij o tej temi, da se zadolži nosilca projekta itd. Prav tako bi šlo za skupno financiranje vseh treh organizacij. Zdravniške organizacije bi bile lahko naročnik projekta pri npr. katedri za javno zdravje, ki je že podala recenzijo in predloge.

Andreja Kocijančič je predlagala, da Žarko Pinter organizira oziroma oblikuje projektni odbor, izdela časovnico ter zaprosi katedro za javno zdravje za izvedbo projekta. Potrebno bo opredeliti finančne stroške vseh treh organizacij ter pridobiti mnenje republiške etične komisije.

Prisotni so se s predlogom strinjali.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- Ekspertni nadzori

Andreja Kocijančič je predlagala v dveh primerih izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem.

Sklep št. 7/1/2007:

Za razjasnitev poslani vloge odvetnika, ki zastopa oškodovanka, člani odbora predlagamo, da se opravi ekspertni nadzor z mnenjem.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 8/1/2007:

Za razrešitev primera smrti se izvede ekspertni nadzor z mnenjem.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 9/1/2007:

Izvršilni odbor je potrdil seznam nadzorovanih zdravnikov in nadzornih komisij.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Redni strokovni nadzori s svetovanjem

Andreja Kocijančič je povedala, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja obravnaval predlog za izvedbo dveh dodatnih rednih strokovnih nadzorov.

Sklep št. 10/1/2007:

Izvedeta se dodatna redna strokovna nadzora s svetovanjem za leto 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Dopolnitev 6. člena Pravilnika o zdravniški tarifi

Jani Dornič je pojasnil, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja obravnaval predlog spremembe Pravilnika o zdravniški tarifi, ki ga je predlagal in sprejel odbor za zobozdravstvo. Povedal je, da se odbor za socialno-ekonomska vprašanja do predloga ni opredelil, temveč se je z njim samo seznanil in sprejel naslednji sklep: "Do predlagane predloga Odbora za zobozdravstvo se opredeli Izvršilni odbor brez predhodne odločitve Odbora za socialno-ekonomska vprašanja zaradi posebne pozicije Odbora za zobozdravstvo v Zbornici."

Sklep št. 9/1/2007:

Izvršilni odbor je obravnaval predlog tako odbora za zobozdravstvo, kot tudi odbora za socialno-ekonomska vprašanja in sprejel sklep:

“6. člen Pravilnika o zdravniški tarifi se dopolni z novo vrednostjo točke za zobozdravstvene storitve. Za izračun zobozdravstvene storitve se upoštevajo stroški investicije, realne poslovne stroške, stroške dela in stroške materiala.”

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Priprava pripomb na Zakon o koncesijah

Vladislav Pegan je seznanil prisotne o poteku.

Jani DERNIČ je predlagal sodelovanje pravnika, ki bi podal vsaj okvirno interpretacijo, saj je za zdravnike/laike celotna dokumentacija zelo naporna.

Vladislav Pegan se je strinjal. Predlagal je, da člani izvršilnega odbora posredujejo svoje pripombe do srede, 17. januarja 2007. Na naslednji seji izvršilnega odbora, ki bo 25. januarja 2007, bo sprejeto dokončno stališče Zbornice. ■

Zapisala: Katja Martinc

Zapisnik 2. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 25. januarja 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., Jani DERNIČ, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Dušan Čebihin, univ. dipl. inž., mag. Zlatko Fras, dr. med., Vesna Habe Pranjč, univ. dipl. prav., asist. Vojko Kanič, dr. med., Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., Branko Pirš, dr. med., Igor Praznik, dr. med., mag. Alenka Šik, Diana Terlevič Dabić, dr. dent. med., Mojca Vrečar, MBA;

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 10/2/2007:

1. **Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 11. januarja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
 2. **Vzporedno zdravstveno zavarovanje – nova ponudba Adriatic Slovenice**
 3. **Informacija o stališču Koordinacije zdravniških organizacij o osnutku Zakona o koncesijah za izvajanje javne službe v zdravstveni in lekarniški dejavnosti in o svobodnih zdravnikih specialistih**
 4. **Predlog novega dodatnega člana izpitne komisije iz splošne kirurgije**
 5. **Razno**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 11. januarja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

Zlatko Fras je navedel, da je v predmetnem zapisniku preveč tipkarskih napak, zato naj se v prihodnje pred objavo zapisnike natančneje pregleda.

Sklep št. 11/02/2007:

Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 1. seje z dne 11. januarja 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Vzporedno zdravstveno zavarovanje - nova

ponudba Adriatic Slovenice

Vladislav Pegan je prisotnim pojasnil, da gre za nadstandardno zavarovanje, s katerim bi si omogočili hitrejši dostop do specialističnih pregledov, pri katerih so čakalne dobe daljše od treh tednov in ko izbrani zdravnik meni, da je potrebno opraviti specialistični pregled.

Dušan Čebihin je razložil, da gre za zavarovanje samoplačniških storitev v samoplačniških ambulantah in da Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju-H nudi pravno podlago za dopolnilno zdravstveno zavarovanje, dodatno zdravstveno zavarovanje, vzporedno zdravstveno zavarovanje (samoplačniški del) ter nadomestno zdravstveno zavarovanje.

Alenka Šik je dodala, da so podlage za sklepanje prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja v Zakonu o zdravstveni dejavnosti, Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja ter v Zakonu o zavarovalništvu. Ponudba, ki jo predstavljajo, bi vsebovala možnost, da bi zavarovalnica, na željo zavarovanca, pregledala čakalne dobe in sporočila zavarovancu, v kolikšnem času bi prišel na vrsto za specialistični pregled v svoji regiji, nato še drugje, dokončna odločitev pa bi bila zavarovančeva.

Zlatko Fras je povedal, da se mu zdi predstavljena zamisel odlična, saj se prvič nekdo ukvarja s ponudbo, ki naj bi jo že zajemalo prostovoljno zdravstveno zavarovanje, in sicer s tem, kje lahko čim prej prideš do storitve. Precej stvari se mu zdi vprašljivih, predvsem zaradi nizke cene, ki naj bi bila zastavljena pre nizko, da bi stvar lahko dobro delovala, saj gre za zelo ozek spekter storitev. Glede na sedanje vložke za čisto samoplačništvo bi se lahko le-ti povišali in bi tako dodatno nudili še storitve zdravljenja.

Mateja Bulc je pojasnila, da mora v primeru, ko napiše zeleno napotnico in je primer nujen, sama poskrbeti, da pacient res pride nujno do specialista.

Dušan Čebihin je pojasnil, da je napotnica pooblastilo in da zaenkrat zavarujejo samo paciente, ki imajo pri njihovi zavarovalnici sklenjeno prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

Vojko Kanič je pozdravil možnost, da se bo prvič vzpostavila tržna možnost izbire zdravnika, predvideva pa, da bo Adriatic Slovenica težila k temu, da se bodo zavarovanci odločili za obisk cenejšega zdravnika.

Dušan Čebihin je dodal, da bodo, v kolikor jim bodo možnosti dopuščale, poslali zavarovance k boljšemu in dražjemu zdravniku.

Igor Praznik vidi predstavljeno ponudbo kot pomemben korak za prihodnost, vprašljiva se mu zdi nizko postavljena cena ter način, kako jim bo uspelo zagotoviti nudenje storitev za ponujeno ceno. Pacient, ki dobi napotnico, si običajno sam zbere specialista.

Mateja Bulc je pripomnila, da ne zadostuje, če zavarovalnica krije le pregled in mnenje, saj je potrebno zagotoviti tudi opravljeno storitev, sicer bo pacient potreboval še dodatno napotitev.

Jani DERNIČ je dodal, da se odpira nov sektor v ponudbi države in morda celo vzporedni sistem ponujanja zdravstvenih storitev.

Dušan Čebihin je zaključil, da se bodo trudili posredovati prave, zanesljive podatke, da je pa nujno potrebno sodelovanje zdravnikov.

Vladislav Pegan je ugotovil, da so člani izvršilnega odbora pozitivno naravnani ter pozitivno sprejemajo ponujene nove možnosti nadstandardnega zavarovanja.

Sklep št. 12/02/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil s predstavitvijo Adriatic Slovenice in pozitivno sprejel ponujene nove možnosti.

K 3. točki dnevnega reda: Informacija o stališču Koordinacije zdravniških organizacij o osnutku Zakona o koncesijah za izvajanje javne službe v zdravstveni in lekarniški dejavnosti in o svobodnih

zdravnikih specialistih

Vladislav Pegan je prisotne uvodoma seznanil s tem, da je razprava o obravnavanem zakonu podaljšana do 28. februarja 2007, in predlagal, da bi podrobneje obravnavali to točko na eni od naslednjih sej izvršilnega odbora. Dne 9. februarja je predviden ponovni sestanek Koordinacije, na katerem bosta prisotna tudi minister za zdravje in prof. Rajko Pirnat, tako da bi na naslednji seji lahko poročal o stališčih, sprejetih na navedenem sestanku. Ugotavlja tudi, da je nov predlog Zakona o koncesijah za zasebnike bolj neugoden, kot je bila zakonodaja s tega področja do sedaj, ko so bile koncesije podeljene za nedoločen čas in je skoraj vsak, ki je to želel in izpolnjeval predpisane pogoje, koncesijo tudi dobil, če ni bilo nasprotovanja koncedenta – občine. Najpogostejše se na sestankih omenja zahteva, da bi se koncesije podeljevale za nedoločen čas, prednost pa naj bi imeli kandidati, ki že imajo v zdravstvenem domu določen program. Na Zakon o koncesijah je bilo podanih še nekaj drugih pripomb, ki jih bomo formulirali po končanih uskladitvah med zdravniškimi organizacijami.

Podrobno je potrebno proučiti status svobodnega zdravnika specialista, kot ga omogoča nov zakon, ter pretehtati prednosti in slabosti njegove implementacije v obstoječi sistem. Prav tako je potrebno upoštevati možnost združevanja svobodnih zdravnikov specialistov v določene skupine, ki bi delovale na trgu in imele urejene pogodbene obveznosti med seboj in do institucij, s katerim bi sodelovale.

Vojko Kanič je povedal, da se v Splošni bolnišnici Maribor pojavlja bojazen, če bi se omenjene skupine dejansko formirale, kako bi to vplivalo na akademsko sfero delovanja, saj je zelo vprašljivo, ali bi zdravnik, ki bi si pridobil status svobodnega zdravnika specialista, še želel delovati na akademski ravni in ali bi mu nova organizacija dela to dopuščala.

Matija Horvat je izrazil pomislek, da zdravnik s statusom svobodnega zdravnika specialista ne bi več predstavljal celovitega zdravnika, saj naj bi bilo njegovo delovanje bolj podobno "obrtiškemu" načinu opravljanja poklica.

Zlatko Fras se je zavzel za boljše definicijo zdravnika - konzultanta ter dodal, da je univerzitetni učitelj v vseh naprednih državah polno zaposlen na fakulteti.

Jani DERNIČ je pojasnil, da status svobodnega zdravnika specialista v osnovi ni namenjen delovanju na terciarni ravni. Kdor želi akademsko kariero, se mora odpovedati statusu svobodnega zdravnika specialista. V drugih državah je največ svobodnih zdravnikov specialistov na sekundarni ravni, kar je pričakovati tudi pri nas.

Sklep št. 13/02/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil z informacijo o Zakonu o koncesijah, ki ga bodo ponovno obravnavali po realiziranem sestanku dne 9. februarja 2007. Sestanek sklicuje Koordinacija zdravniških organizacij, vabljeni so člani izvršilnega odbora ZZS.

K 4. točki dnevnega reda: Predlog novega dodatnega člana izpitne komisije iz splošne kirurgije

Člani sveta za izobraževanje zdravnikov so na svoji 53. redni seji predlagali za novega člana izpitne komisije za specialistične izpite s področja splošne kirurgije doc. dr. Marka Hočevarja, dr. med.

Sklep št. 14/02/2007:

Izvršilni odbor potrdi za novega člana izpitne komisije za področje splošne kirurgije doc. dr. Marka Hočevarja, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Razno

- Poročilo s plenarnega srečanja CED, Bruselj, 15. november 2006

Člani izvršilnega odbora so se seznanili s pisnim poročilom izr. prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. dent. med., in Gordana Čoka, dr. dent. med., s plenarnega srečanja v Bruslju, ki je bilo 15. novembra 2006.

- Predlog aneksa št. 4 k splošnemu dogovoru za leto 2006

Vladislav Pegan je prisotne seznanil s splošnim dogovorom za leto 2006, ki predlaga sprejem aneksa št. 4 k splošnemu dogovoru za leto 2006 in so ga člani izvršilnega odbora dobili v prilogi tega gradiva. V aneksu se ukinja regresijske lestvice pri splošnih, otroških in šolskih zdravnikih ter črtanje petega in šestega odstavka 43. člena splošnega dogovora za leto 2006. Omenjeni člen določa, da se izvajalcem, ki so napotovali več kot 2 standardni deviaciji glede na državno povprečje, sredstva zmanjšajo, tisti, ki so napotovali manj kot 2 standardni deviaciji glede na državno povprečje, pa prejmejo dodatna sredstva.

Zlatko Fras je vprašal, ali razpolagamo s podatki, koliko rastejo napotitve na sekundarno raven, saj je potrebno na določen način nadzorovati naraščanje napotitev. Neomejeno pisanje napotnic namreč ni prispevek h kakovosti opravljenih storitev.

Mateja Bulc je pojasnila, da se je povečal tudi obisk v ambulantah primarne ravni in da povečanje števila napotitev izvira tudi iz pomanjkanja časa, ki ga ima zdravnik na razpolago za pregled pacienta. V kolikor bi se uredil ta problem, bi bilo manj napotitev na sekundarno raven. Upoštevati je treba tudi dejstvo, da si tudi specialisti naročajo paciente na kontrolne preglede, na primer po infarktu, še vrsto let, kar tudi vpliva na povečano število izdanih napotnic.

Jani DERNIČ je dodal, da je bilo nekaj zdravnikov v letu 2005 že sankcioniranih. Ko so želeli doseči korektnost, je v pogajanjih niso mogli doseči. Za splošni dogovor za leto 2007 je predlog drugačen, problem pa je v tem, da so bili nekateri v letu 2006 neupravičeno sankcionirani.

Zlatko Fras je prisotne opozoril, da bi bilo korektno informacijo predstaviti v celoti, saj je bilo v vmesnem obdobju ukinjeno točkovanje. Nek korektiv, koliko se napotuje, mora obstajati. Če se napotovanje ne bo nadzorovalo, se bo še naprej razraščalo. Dobro bi bilo, če bi svoje mnenje o tej problematiki podal še odbor za bolnišnično dejavnost pri Zbornici in bi poskusil najti skupen predlog z odborom za osnovno zdravstvo. Izhodišče naj bi bilo vprašanje, zakaj se več napotuje, urediti je treba tudi sistem beleženja napotitev, za katerega se je pokazalo, da je trenutno nepravilen, zato tudi podatki niso pravi.

Mateja Bulc je izvršilni odbor seznanila, da ima odbor za osnovno zdravstvo že od začetka dela sedanjega mandata kot eno od nalog tudi projekt "Sodelovanje med nivoji". Ta projekt so pravkar pričeli tudi udejanjati. Seveda bo potrebno sodelovanje z odborom za specialistično dejavnost.

Projekt Obremenitve je pokazal, da je napotitev pri nas skoraj dvakrat več kot drugje v Evropi. Problem pa ni le pretirano napotovanje, ampak tudi nedorečena pravila beleženja napotitev. Pogosto je namreč beleženje prepuščeno medicinskim sestrar, brez jasnih pravil. Odbor za osnovno zdravstvo je že imenoval delovno skupino za to področje.

Zlatko Fras je navedel dejstvo, da je prišlo v Kliničnem centru do izgube v letu 2006 zato, ker so obravnavali 3000 pacientov z napotnicami več, kot v preteklem letu.

Mateja Bulc je zaključila, da se ne sme podpirati previsoke glavarine, saj vsi zdravniki vedo, da se pacientov, če jih je preveč, ne more obravnavati korektno, zato naj bo cilj širitev programov in ne odobritev povečevanja števila pacientov v ambulantah.

Sklep št. 16/02/2007:

- I. Izvršilni odbor potrdi sprejem 1. člena aneksa št. 4 k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2006 v celoti.
- II. 2. člen aneksa št. 4 k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2006 se črta. Zdravnikom, ki so že bili sankcionirani, se pomaga pri

povračilu plačanih sredstev od ZZSZ. Pomoč naj jim nudi tudi pravna služba Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Razpis specializacij s področja dentalne medicine v letu 2007

Mojca Vrečar je predstavila razpisno besedilo s tabelo podatkov za razpis specializacij s področja dentalne medicine v letu 2007. Javni razpis za potrebe javne zdravstvene mreže je bil pripravljen na osnovi sporočenih potreb po novih specialistih s strani izvajalcev javne zdravstvene mreže, upoštevanja trenutnega števila specializantov, ki že specializirajo za javno zdravstveno mrežo, upoštevanja specializantov, ki že imajo odobreno odločbo o specializaciji, a zaradi določenih razlogov še niso uspeli pričeti specializacije, stanja prostih mest pri pooblaščenih izvajalcih za usposabljanje specializantov, nezasedenih mest z zadnjega razpisa specializacij (otroško in preventivno zobozdravstvo) in sporočenih možnosti za razpis s strani koordinatorjev.

Sklep št. 17/02/2007:

Izvršilni odbor potrjuje predlog razpisnega besedila (s tabelo) za javni razpis specializacij s področja dentalne medicine 02-07, ki je priložen. Razpis se objavi v Izidi, najava razpisa pa v dnevnem časopisju.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Predlog za izbris člana iz zdravniškega registra

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja je na svoji 15. redni seji dne 23. januarja 2007 sprejel sklep, da se za člana Zbornice opravi izbris iz registra Zbornice, saj ne živi v Republiki Sloveniji in ne opravlja zdravniške službe v Sloveniji.

Sklep št. 18/02/2007:

Izvršilni odbor sprejme sklep, da se člana izbriše iz evidence v zdravniškem registru.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Zapisala: Vesna Habe Pranjič

Poročilo o delu odbora za osnovno zdravstvo v letu 2006

1. seja

je bila namenjena sestavi in delovanju odbora za osnovno zdravstvo (OOZ). Po burni razpravi, na katero smo povabili tudi predsednika Zdravniške zbornice Slovenije, so člani OOZ sprejeli naslednje sklepe:

1. Za izvršilni odbor (IO) predlagamo ponovitev sestanka o temi, kot je bil junija lani, skličejo ga Marko Mlinarič, dr. med., oziroma Martina Marija Bučar, dr. med., ki tudi pripravi predlog za razpravo, in predsednik ZZS.
2. IO že sprejeti sklep o (re)licenciranju ginekologov zadrži, dokler se ga ponovno ne obravnava.
3. Na IO Zbornice se ne odloča o problematiki in predlogih, o katerih predhodno ni razpravljala OOZ.
4. Predsednica OOZ se mora pri glasovanju o sklepih, s katerimi se OOZ ni seznanil in o njih ni podal svojega mnenja, vzdržati.
5. Člani OOZ bodo aktivno pripravili posamezne točke dnevnega reda sej OOZ, z razpravo in predlagano rešitvijo problema.
6. OOZ lahko, če to zahteva problematika, dela v strokovnih, razširjenih komisijah. Zaključke teh razširjenih komisij predstavnik stroke, član OOZ, potem predstavi kot vsebinsko prečiščen predlog na seji OOZ.
7. Čas razprave posameznega predlagatelja na sejah OOZ bo odslej omejen na 10 do 15 minut, čas razprave (repliciranja) pa na 5 minut.
8. Kadar OOZ razpravlja o tematiki le določene stroke, ne more priti do preglasovanja ostalih strok.
9. Delovanje in sestava OOZ ostane nespremenjeno za naslednjih šest mesecev, seveda z vsemi izboljšavami, ki so navedene zgoraj, v sklepih od 1 do 5.
10. Po pol leta ponovno ocenimo stanje in po potrebi predlagamo spremembe sestave in delovanja odbora.

2. seja

Člani OOZ so prejeli elaborat projekta Obremenitve zdravnikov splošne/družinske medicine. Komentarjev ali pripomb ni bilo. Sprejeli so sklep, da bo predsednica odbora projekt "Obremenitve" predstavila na naslednji seji IO.

O projektu "Računalnik" je poročal asist. Rade Iljaž, dr. med., specialist splošne medicine. Raziskava na manjšem vzorcu je bila izpeljana in objavljena. Projekt širijo, na Ministrstvo za zdravje pritiska Evropska unija, elektronska kartoteka prinaša korenite spremembe. V državah EU je to že povsod dobro organizirano in veliko bolj strokovno kot v Republiki Sloveniji. Elektronska kartoteka vzbuja več pomislekov: varnost, etičnost in zaupnost. Na Ministrstvu za zdravje je oddelek za medicinsko informatiko, zato Rade Iljaž predlaga ustanovitev strokovnega odbora oziroma strokovne skupine pri Zdravniški zbornici Slovenije (od 4 do 6 oseb) za spremljanje standardov in referenčnih modelov na področju računalniške tehnologije v snovnem zdravstvu.

Rade Iljaž upa na podporo Zbornice: imenovanje skupine zdravnikov, ki so zainteresirani (Ljubljana, Gorenjska, Primorska, Štajerska). Vzorčenje bo naključno: izbor regije, tam dobijo vsi zdravniki vprašalnik, ali želijo sodelovati ali ne.

Združenje zavodov je seznanjeno z idejo MZ. Ker sredstev še niso pridobili iz EU, naj bi sami krili stroške programa.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep, da OOZ sprejema informacijo, usmeritev podpira in poziva asist. Iljaža, da odbor obvešča, kako napreduje projekt.

Člani OOZ so obravnavali tudi projekt "Sodelovanje med nivoji" in menili, da je projekt potrebno izvesti. Do naslednje seje se javijo nosilci projekta.

V naslednjem sklepu je OOZ opozoril MZ, da bo prehod zdravstvene dejavnosti v zasebnštvo brez jasne strategije s strokovno utemeljenimi kriteriji dolgoročno ogrozil kakovost zdravstvene oskrbe.

Od Ministrstva za zdravje zahtevamo:

- Kriterije, na osnovi katerih se MZ odloča za spodbujanje prehoda v zasebnost. Kriteriji bi morali biti oblikovani na osnovi dokazov, merljivi ter preverjeni tudi na manjšem vzorcu v Sloveniji, ne samo prenesene izkušnje iz tujine.
- Srednjeročno strategijo prehoda v zasebnost z upoštevanjem postopnosti in možnostjo korekcij napačnih odločitev.
- Ponujene rešitve za izvajanje ekonomsko podcenjenih dejavnosti (RTG, laboratorij, zdravstvena vzgoja, koordinacija, 24-urno zdravstveno varstvo, urgencia).
- Predhodno urejeno zakonodajo, ki bo omogočala ustreznejše povežovanje nosilcev zdravstvenega varstva, kot so zdravstveni domovi, in priliv zasebnega kapitala v zdravstvo.

Zapis poklica na kartici in napotnici na ZK

ZZZS zahteva od izbranega zdravnika, da za svojega pacienta, ki ga predstavlja zaradi podaljšanja bolniškega dopusta imenovanemu zdravniku ZZZS, na obrazcu IZ/03 napiše tudi, kakšen poklic ima oziroma kakšno delo opravlja.

ZZZS najbrž podatek o delu potrebuje zaradi presoje delovne zmožnosti - torej za tehtanje zdravstvenih podatkov o pacientu in o obremenitvah pri delu - in ne za statistične analize. To, da imenovani zdravnik pri oceni začasne delovne zmožnosti (ki resda ni tako kompleksna kot ocena preostale delovne zmožnosti) želi upoštevati tudi podatke o delu, je gotovo napredek v obravnavi delavcev z daljšimi bolniškimi dopusti. Vendar se zastavljajo naslednja vprašanja:

1. Kako zanesljiv je napisani podatek?

Pacienti dostikrat navajajo obremenitve pri delu, ki jim dejansko niso izpostavljeni (npr. dvigam 90-kg zabožke; podatek je točen, vendar je pacient zamožal, da jih dviga s pomočjo hidravličnega vozička, dejansko zabožke le potiska - obremenitev gibal je torej pomembno drugačna).

Zdravniki, preobremenjeni z administrativnim delom, bodo zadevo prepustili sestri, ki bo pač napisala, kar bo povedal pacient.

Po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu delodajalci posedujejo ocene tveganj z zdravstvenimi ocenami. Tam sicer ni podatkov merskih analiz, je pa prav gotovo veliko bolj uporabnih informacij kot v nazivu delovnega mesta, vendar so zaradi metodoloških različnosti te ocene dostikrat težko primerljive, celo težko razumljive.

Kljub temu menimo, da bi bila zdravstvena ocena delovnega mesta, s podatki, ali in zakaj je delo zdravju škodljivo, morda celo s seznamom zdravstvenih pomislekov, imenovanemu zdravniku v oporo pri presoji delovne sposobnosti zavarovanja.

Sklep razprave: OOO se strinja, da informacija o delovnem mestu in obremenitvah ter tveganjih in nevarnostih le-tega pride do imenovanega zdravnika.

Priporočamo, da te podatke imenovani zdravniki ZZZS dobijo od tam, kjer so že zbrani, npr. od delodajalca (zdravstvena ocena delovnega mesta).

Dopis odbora za zasebno dejavnost pogajalski skupini ZZZS

Odbor za zasebno dejavnost ZZZS je na svoji seji dne 13. februarja 2006 obravnaval problematiko v zvezi s poračuni, ki jih zasebni zdravniki dobivajo vsake tri mesece in ob koncu leta.

Odbor je sklenil, da se posreduje pobudi pogajalski skupini Zbornice:

1. Porračuni naj bodo opremljeni z obrazložitvijo, zakaj so nastale finančne razlike pri nakazilih sredstev.
 2. Člani predlagajo, da se pri evidentiranju napotitev upoštevajo samo realizirane napotitve in ne izdane.
- Prosimo, da naši pobudi zastopate na pogajanjih.

Po razpravi je odbor sprejel naslednji sklep:

- a) Odbor za osnovno zdravstvo podpira pobudo odbora za zasebno dejavnost.
Priporočamo pa, da je to le kratkoročna rešitev, dolgoročno pa merjenje kakovosti s slabimi, zgolj ekonomskimi kazalci ni več opravičljivo.
- b) Projekt "Sodelovanje med nivoji" bo namenjen prav temu, če bo njegovo izvedbo podprl tudi IO ZZZS.
- c) Odbor za osnovno zdravstvo priporoča, da naši pogajalci predlagajo korekcijo kazalcev po strokovnih merilih, elektronsko avtomatično zapisovanje in odpravo sankcij.
- d) Odbor ponovno opozarja na strokovna merila in kazalnike za napotitve, kot jih je že pred leti sprejel RSK za družinsko medicino: "Kot napotitev na sekundarni nivo (K 19) beležimo samo prve in ponovne preglede pri specialistih, če pregled želi zdravnik družinske medicine. Napotitev na sekundarni nivo naj se beleži tudi, kadar zdravnik družinske medicine napoti bolnika v bolnico iz svoje ambulante ali z obiska na domu."
- e) Zaradi dolge čakalne dobe pri specialistih se bolniki odločajo tudi za samoplačniške preglede, zato predlagamo, da ZZZS izvaja kontrolo le realiziranih napotitev.

Področni dogovor 2006

Sklenili smo, da OOO pošlje dopis pogajalski skupini. Po skupnem sestanku pogajalcev ZZZS in Združenja zavodov formuliramo predlog za področni dogovor, pripravi ga Irena Vatovec Progar, dr. med.

Projekt kakovost v splošni medicini

Odbor za osnovno zdravstvo je obravnaval pismo, ki ga je pripravil Franc Šuta, dr. med. Po razpravi je OOO sprejel sklep: Zdravniška zbornica podpira vse projekte, ki vodijo v večjo kakovost storitev. Za njihovo spremljanje je potrebno zagotoviti ustrezno računalniško podporo. Obremenitve zdravnikov splošne medicine v Sloveniji so prevelike, da bi lahko še ročno spremljali zahtevane parametre.

Predsednica odbora za osnovno zdravstvo pripravi dopis, ki se ga pošlje Ministrstvu za zdravje (naslovljeno na prim. Janeza Remškarja), obenem s projektom "Obremenitve zdravnikov splošne medicine", ZZZS in vsem direktorjem zdravstvenih zavodov, odboru za zasebno dejavnost ZZZS ter pogajalski skupini.

Dekolonizacija - MRSA

Delegati so vnaprej prejeli odgovor gospe Rosane Lemut Strle z ZZZS: "Posredujem odgovor na vaše vprašanje glede plačila storitev dekolonizacije pacienta, okuženega z MRSA, pred sprejemom v dom starejših občanov. Načelno naj bi za dekolonizacijo poskrbel tisti, pri katerem je okužba nastala, oziroma tisti, ki je okužbo odkril. To velja v isti meri za bolnišnice kot za socialne ustanove. Zavod ne priznava posebej sredstev v ta namen."

K točki 11: ZD Izola in fizioterapija na domu

Na dopis ZD Izola je pravna služba Zbornice pripravila odgovor. Po razpravi smo sklenili, da OOO pripravi projekt "Fizioterapija na domu", nosilec projekta je Andrej Horvat, dr. med.

3. seja

Po razpravi so člani oblikovali sklep: OOO si želi boljše **sodelovanje s pogajalsko skupino**. Želimo, da nam pogajalska skupina predstavi svoje predloge, ki se nanašajo na osnovno zdravstvo, preden jih predstavi na IO ZZZS. Opažamo tudi, da nekaterih sklepov OOO pogajalska skupina ni upoštevala.

Nadzor ZZZS

Odbor za osnovno zdravstvo je od pravne službe Zdravniške zbornice Slovenije prejel naslednje odgovore:

Ali je ZZZS pri rednem nadzoru v ZD Kamnik prestopil svoja pooblastila s tem, ko je ugotavljal ustreznost predpisovanja določenega zdravila?

Zakon o zdravniški službi v 3. členu določa, da je zdravnik pri sprejemanju strokovnih odločitev neodvisen. Zdravnik svobodno izbere način zdravljenja, ki je v danih okoliščinah najprimernejši.

Pravno podlago za nadzor ZZZS je mogoče najti v Pravilniku o nadzorih, ki v l. členu določa, da ZZZS izvaja nadzor nad predpisovanjem in izdajo zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov. ZZZS ni pristojen za nadzor nad strokovnostjo dela zdravnika, zato je ugotovitev pod Ad 2, da klinično stanje ni utemeljevalo predpisa Cera Cl 500, zelo sporna. Za razlago strokovne ustreznosti posamezne zdravnikove odločitve je pristojen odbor za strokovno-medicinska vprašanja, saj mu to pristojnost daje Zakon o zdravstveni dejavnosti v 2. točki 76. člena. S takšnim odločanjem ZZZS posega v pristojnosti Zdravniške zbornice Slovenije.

Kje je določena višina finančne pogodbe?

Takšne dikcije splošni dogovor ne vsebuje več, temveč splošni dogovor za leto 2005 v l. odstavku 49. člena določa:

Izvajalec, ki krši pogodbeno obveznost iz prejšnjega člena, je dolžan Zavodu povrniti škodo, ki je s kršitvijo nastala in je Zavod dokumentiral finančni izdatek, s katerim je bil zaradi tega obremenjen.

Kje je določeno, da se mora tehnični pripomoček vpisati v računalnik IN v zdravstveno kartoteko?

Na podlagi mnenja Ministrstva za zdravje št. 030-23/2003 se zdravstveni podatki lahko vodijo le v papirnati obliki ali pa v papirnati in v elektronski obliki. Ne more se podatkov voditi oziroma obdelovati le v elektronski obliki.

Preseganje napotitev na sekundarno raven

OOZ potrdi sklep:

Menimo, da mora zadevo obravnavati odbor za strokovno-medicinska vprašanja:

1. ZZZS pri svojih odločitvah ne upošteva mnenja RSK za družinsko medicino (o napotitvah),
2. ZZZS pri nadzorih predpisovanja zdravil v osnovnem zdravstvu pogosto posega v pristojnosti ZZZ (glej odgovor pravne službe ZZZS: "Za razlago strokovne ustreznosti posamezne zdravnikove odločitve je pristojen odbor za strokovno-medicinska vprašanja, saj mu to pristojnost daje Zakon o zdravstveni dejavnosti v 2. točki 76. členu. S takšnim odločanjem ZZZS posega v pristojnosti Zdravniške zbornice Slovenije").

Kakovost v osnovnem zdravstvu

Predsednica je člane OOO seznanila s sestankom pri prim. Remškarju in s sklepi tega sestanka:

1. Program, ki je danes omenjen in pri katerem je sodeloval dr. Gradišek, se predstavi Zdravniški zbornici Slovenije.
2. RSK za družinsko/splošno medicino priporoči zdravnikom, da pošljejo podatke za projekt Kakovost v zdravstvu in da se ta projekt zaključijo.
3. Ministrstvo za zdravje posreduje odgovor na pismo odboru za osnovno zdravstvo.

OOZ imenuje Radeta Iljaža v to skupino. Vztrajamo, da sta za kakovostno delo v družinski medicini potrebna vsaj dva pogoja:

- strokovni vrh družinske medicine,
- informatizacija ambulant v osnovnem zdravstvu (kompatibilni sistemi in e-mreža).

Svetovanje po telefonu, "Delo", dne 19. aprila 2006

Odbor za osnovno zdravstvo je v korespondenčni seji 26. aprila 2006 sklenil, da je stališče ministra za zdravje RS in predsednika Zdravniške zbornice Slovenije o svetovanju po telefonu, kot je zapisano v omenjenem članku, v neskladju s stroko in z realnostjo. Stališče OOO je, da take izjave ustvarjajo v javnosti nepotrebno, strokovno neutemeljeno in neustrezno stališče do strokovnosti dela v osnovnem zdravstvu.

OOZ meni, da:

1. Komuniciranje in svetovanje po telefonu je v osnovnem zdravstvu pomemben del rednega dela v ambulantah, ki ga sicer redno uporabljamo, ker pa ga ZZZS ne priznava kot storitev, ga ne smemo obračunavati. Tak način dela, ki ga svetujejo in promovirajo vse zdravstveno razvite države (glej Medline - 64 člankov o svetovanju po telefonu), dokazano omogoča strokovno ustrezno, praktično in enostavno obravnavo bolnikovih zdravstvenih problemov in vprašanj, obenem pa tako bolniku in ZZZS prihranimo nepotrebne obiske v ambulantah (ki so v Sloveniji kljub temu kar dvakrat pogostejši kot drugje po Evropi).
2. Delo v dežurni službi in nujni medicinski pomoči, katere nosilci smo zdravniki osnovnega zdravstva, sloni na triaži in komunikaciji po telefonu. Delovanja teh služb si dandanes ni mogoče zamisliti in organizirati brez telefonskega komuniciranja in tudi svetovanja.
3. Svetovanje po telefonu (vse pogostejše tudi s pomočjo elektronske pošte) v večini evropskih držav ter v ZDA predstavlja izredno pomemben in učinkovit način promocije zdravja in vodenja kroničnih bolezni ter pomoči pri spreminjanju zdravju škodljivih navad (npr.: odvajanje od kajenja, hujšanje, redna telesna dejavnost in podobno), postalo je sestavni del dela medicinske sestre in zdravnika.

V rednem delovnem času in v dežurstvu uporabljamo svetovanje po telefonu kot pomemben sestavni del našega delovnega procesa - kako je lahko taisto svetovanje izven rednega delovnega časa strokovno in organizacijsko sporno?

OOZ meni, da je stališče ministra za zdravje RS in predsednika Zdravniške zbornice Slovenije o svetovanju po telefonu, kot je zapisano v omenjenem članku, v neskladju s stroko in z realnostjo. Stališče OOO je, da take izjave ustvarjajo v javnosti nepotrebno, strokovno neutemeljeno in neustrezno stališče do strokovnosti dela v osnovnem zdravstvu.

OOZ poziva ZZZS, da svetovanje po telefonu ovrednoti kot storitev in pomemben del dela v osnovnem zdravstvu.

OOZ meni, da bi enako možnost svetovanja ali obiskov na domu izven rednega delovnega časa morali imeti tudi zaposleni zdravniki v osnovnem zdravstvu (po tarifi ZZZ).

Preventiva

OOZ se je seznanil s stališči pogajalske skupine ZZZ o preventivnem delu v osnovnem zdravstvu. OOO podpira stališča pogajalske skupine ZZZ. Družinska medicina namreč še vedno nima ovrednotenega preventivnega programa po modelu pediatrije in šolske medicine, kjer je preventiva sicer priznana, a podvrednotena.

Preventivni pregled naj bo enako ovrednoten v vseh strokah, ki delujejo na ravni osnovnega zdravstva.

Sklep: OOO predlaga skupno akcijo za enotno priznavanje preventivnega dela v vseh dejavnostih slovenskega osnovnega zdravstva. Predlagamo delovno skupino v sestavi: Jana Govc Eržen, Leon Radolli, Vesna Plevnik Vodušek, Mateja Bulc, Franc Šuta, ki bo seznanila s pro-

blemi gospo Marijo Seljak, direktorico direktorata za javno zdravje na MZ, in jo zaprosila za sestanek o financiranju preventive v osnovnem zdravstvu.

Patronaža

Člani OOO sprejemamo informacijo in se zahvaljujemo, da so nas patronažne sestre seznanile s svojimi programi. Seznam materialnih stroškov je zastavljen zelo napredno in smelo, vprašanje pa je, ali je uresničljiv. Menimo, da je za izdelavo natančnega razreza potrebna poglobljena razprava, morda tudi delovna skupina, ki naj jo imenuje in financira MZ.

Delovna skupina za elektronsko kartoteko

OOZ se strinja s pobudo OZD. V delovno skupino za izbiro računalniškega programa za osnovno zdravstvo imenujemo Radeta Iljaža, Igorja Ivanetiča, pediatra/šolskega zdravnika, ginekologa in Janka Kersnika.

Nov predlog elektronskega gradiva ZZZS

OOZ je obravnaval dopis ge. Rosane Lemut Strle, ZZZS, glede navodila za ravnanje zavarovancev v času začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni oziroma poškodbe ter odgovor prim. Jane Govc Eržen. Sprejeli smo sklep, da mora zdravnik navodila, ki jih je dal bolniku, vpisati v zdravstveni karton. Odločno zavračamo vsako dodatno administriranje.

OOZ predlaga ZZZS, da razmisli o tem, da bi bolniški dopust nad 30 dni, vključno z navodili o ravnanju v tem času, vodili izključno imenovani zdravniki ZZZS, ki tudi že sedaj suvereno odločajo o trajanju nesposobnosti za delo nad 30 dni.

Status specializantov družinske medicine

OOZ je obravnaval probleme zaradi nadomestil in potnih nalogov med kliničnim delom in modularnim delom ter poškodb na delu.

Večinoma gre že za specializantke, ki imajo licenco za delo in svoje opredeljene bolnike.

Zavodi se pogosto izgovarjajo, da z njimi nimajo sklenjene pogodbe in da naj za potne naloge vprašajo Zbornico.

Sklep: OOO poziva zdravstvene zavode in zasebne zdravnike SM/DM, da svojim specializantom dosledno izplačujejo sredstva za potne stroške/ločeno življenje, ki jih dobijo od ZZZS.

Specializantom svetujemo, da se obrnejo tudi na Fides, po potrebi pa še na sekcijo mladih zdravnikov DM pri Združenju zdravnikov DM.

Sklep: Pravno službo ZZZS prosimo, da nas seznani s to problematiko.

Predlagamo objavo mnenja pravne službe o nesreči pri delu in poti na delo ter o nadomestilih za ločeno življenje oziroma potne stroške v Izidi.

Potrdila o terminu opravljenega (rednega) sistematskega pregleda med šolanjem

Mag. Leon Radolli je ponovno opozoril, da je že 31. decembra 2005 potekel rok, ki ga je OOO sprejel na pomladanski seji leta 2005 kot zadnji termin, do katerega smo zdravniki pripravljeni izdajati potrdila o terminu opravljenega (rednega) sistematskega pregleda med šolanjem, s katerim dijaki/študenti pridobijo pravico do opravljanja dela med počitnicami oziroma preko študentskega servisa. Ker so z zahtevo po enakih potrdilih začeli pritiskati tudi mladi športniki (tudi zanje sicer pravilnik predvideva za izdajo zdravniškega potrdila o sposobnosti za ukvarjanje s športnimi dejavnostmi obsežnejši preventivni pregled!), mag. Radolli predlaga, da pravna služba Zdravniške zbornice ponovno preuči zadevo in nam posreduje svoje mnenje.

Korespondenčna seja

je bila opravljena dne 10. julija 2006 po e-pošti in pisno. Sklepi so bili sprejeti z večino glasov.

ZZZS - Navodila za ravnanje v času začasne nezmožnosti za delo

Odbor za osnovno zdravstvo ponovno poudarja, da je vsako dodatno administrativno delo v ambulantah splošne/družinske medicine trenutno nedopustno. Predlagamo, da delovna skupina, ki smo jo imenovali za pripravo računalniške kartoteke in izpopolnitev informacijskega sistema v ambulantah osnovnega zdravstva, prouči predlog ZZZS in predlaga enostaven, računalniški zapis navodil bolniku za čas trajanja začasne nesposobnosti za delo.

Zdravniška potrdila in dodeljevanje neprofitnih stanovanj v najem

Odbor za osnovno zdravstvo prosi pravno službo Zdravniške zbornice Slovenije za hitro pomoč, in sicer:

- Kaj predpisuje pravilnik o zdravniških spričevalih in potrdilih, če sploh še obstaja?
- Kaj so socialno-zdravstvene razmere in kdo jih ocenjuje?

Odgovor pravne službe:

Odgovor na zadnje vprašanje, katere so relevantne socialno-zdravstvene razmere in kdo jih ocenjuje, se glasi: oceno o tem z izvidom poda osebni zdravnik.

Osebni zdravnik tako ne izda zdravniškega spričevala ali potrdila, temveč v primeru, da gre pri prosilcu za trajno bolezen, ki je pogojena s slabimi stanovanjskimi razmerami, katere v konkretnem primeru neposredno vplivajo na bolezen, osebni zdravnik zagotovi kopijo izvida zdravstvenega stanja.

5. seja

Mag. Leon Radolli je poročal o posvetu na MZ o obremenitvah in mreži osnovnega zdravstva. **Potrdila za dijake**

Sprejeli smo sklep: OOO meni, da sicer ni ovir za nadaljnje izdajanje potrdil o opravljenem sistematskem pregledu v obliki, kot smo to predlagali že lani. Vendar ponovno poudarjamo, da letos inšpektorjem za delo takšno potrdilo ne bo zadostovalo in bodo od delodajalcev zahtevali pridobitev zdravniškega spričevala, ki ga izda specialist medicine dela, prometa in športa, v nasprotnem primeru lahko delodajalcem naložijo tudi plačilo najmanj 300.000 tolarjev globe. Enako velja za mlade športnike.

Dopis zdravnikov ZD Ljubljana Moste in odgovor pravne službe ZZZS

OOZ je obravnaval dopis zdravnikov ZD Ljubljana, enota Moste, in pravno mnenje strokovne službe ZZZS.

OOZ meni, da je bilo ravnanje direktorja ZD Ljubljana nekorektno in žaljivo. Za izboljšanje poslovanja zavoda bi bila nedvomno ustreznejša metoda kolegijsni razgovor, ne pa formalistična grožnja z odpovedjo pogodbe o zaposlitvi vseh skupini zdravnikov.

Ob sklicevanju na 1. odstavek 83. člena zakona OOO opozarja na določilo drugega odstavka 88. člena, ki zahteva, da so razlogi za odpoved resni in utemeljeni ter onemogočajo nadaljevanje delovnega procesa med delavcem in delodajalcem.

Komunikacija med ravnimi – nenujne napotitve k specialistu

OOZ je obravnaval pismo Andreja Horvata in meni:

- seznam "priprava na prvo nenujno napotitev" je zaenkrat edini veljavni dokument in zdravniki naj opravljajo preiskave v skladu z njim,
- revmatologi sicer lahko zahtevajo več preiskav, izbrani zdravnik pa

naj opravi samo preiskave v skladu s seznamom,

- c) Splošna bolnišnica Maribor naj obvesti, da bodo njeni zdravniki opravljali preiskave v skladu s seznamom, revmatologi bolnikov ne smejo zavračati,
- d) če želijo revmatologi razširiti preiskave, naj pošljejo preko svojega RSK predlog na RSK za družinsko medicino, da se oba razširjena strokovna kolegija sestane in uskladi zadeve. Da bo zadeva imela večjo težo, naj "posodobljen" predlog potrdi še IO Zbornice. Do takrat naj spoštujejo obstoječi seznam.

Glede napotitev je OOOZ menil, da še vedno velja Sklep RSK za družinsko medicino, 2003.

O tej temi je bil na 10. seji izvršilnega odbora Zbornice (1. junij 2006) sprejet sklep: Na pobudo Janija Dernača, dr. med., bo sklican skupni sestanek predsednikov odbora za osnovno zdravstvo, odbora za zasebno dejavnost, regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo ter odbora za socialno-ekonomska vprašanja, za izdelavo predloga za metodologijo beleženja evidence napotitev.

OOZ je že na svoji 2. seji v letu 2006 menil, da je projekt Sodelovanje med ravnmi potreben.

Sklepi:

- a) Preiskave pred nenujno napotitvijo k specialistu: kolegi naj načelno upoštevajo navodila "Preiskave pred nenujno napotitvijo".
- b) Napotitve k specialistom ne morejo biti sankcionirane s strani ZZZS, dokler se o njih ne izreče stroka in ne postavi jasnih pravil in načina beleženja. Dotlej velja mnenje RSK za DM iz leta 2003.
- c) Projekt Sodelovanje med ravnmi uvrsti OOOZ med prioritete, nosilce bodo predsednici OOOZ člani poslali v 14 dneh.
 - DM: Jana Govc Eržen, Ljubica Kolander Bizjak
 - pediatrija/šolska medicina:
 - ginekologija: Marko Mlinarič, Martina Marija Bučar
 Podpremo projekt Klinične poti, ki naj zajame vse stroke našega odbora v sodelovanju s SZD.

Strategija ZZZS za 2006 in 2007

Sklep št. 151/5-2006: OOOZ se je seznanil s strategijo ZZZS za naslednji dve leti. Pripombe OOOZ temeljijo na strategijah naših štirih strok, ki so priloga temu zapisniku.

Pripombe:

- Nujno potrebno je jasno definirati napotitve in postaviti nedvoumne kriterije za beleženje napotitev k specialistom, brez sankcij.
- Razbremeniti je treba zdravnike v osnovnem zdravstvu. Ciljna glavarina v družinski medicini je 1500 (priporočilo CPME), v pediatriji 800, v šolski medicini 1700, v ginekologiji 4000.
- Projekt STIRA in druge "analize" predpisovanja zdravil naj temeljijo na realnih številkah in analizah, ki upoštevajo strokovna izhodišča razširjenih strokovnih kolegijev, ne pa na "idealiziranem pacientu".

Ginekologija

Na 10. seji dne 23. novembra 2005 je OOOZ sprejel **sklep št. 91/10-2005:**

Pogojevanje relicenciranja z dežuranjem le za ambulantne ginekologe ni sprejemljivo, zato zahtevajo preklic sklepa IO ZZZS. Pravna služba ZZZS naj pripravi pravila za sodelovanje ginekologov v dežurni službi pod enakimi pogoji za vso državo.

V dopisu št. PS 7-27-SM z dne 15. februarja 2006 pravna služba Zbornice navaja člene, ki urejajo dežuranje, ne odgovarja pa na zahtevo, ki je bila podana v omenjenem sklepu OOOZ.

Omenjen sklep OOOZ se je nanašal na dva problema:

1. Sklep IO ZZZS je v svojem sklepu kot pogoj za podaljšanje licence ginekologom postavil dokazano sodelovanje z bolnišnico (predlog za spremembo pravilnika).
2. Želimo, da pravna služba pripravi temelje za enako sodelovanje v dežurni službi v bolnišnicah za ginekologe s primarne ravni (zavarovanje za primer strokovne napake, povračilo potnih stroškov, plačilo dežurne...), ker mnogi sodelujejo na zelo neenakopravnih temeljih. Zahtevamo, da se omenjen sklep IO ZZZS **prekliče**.

Delitev dela med pediatri/šolskimi zdravniki in splošnimi/družinskimi zdravniki na primarni zdravstveni ravni

Zdravniška zbornica je poslala vsem zdravnikom, ki delajo v ambulantah za otroke in za šolarje, dopis, ki sta ga podpisala mag. Zlatko Fras in doc. dr. Marko Kolšek. Dopis jih poziva k dospecializaciji iz DM.

Mag. Leon Radolli je na predsednico OOOZ naslovil svoj odgovor, s katerim se je odbor seznanil. OOOZ ostro protestira proti vsebini in načinu obveščanja zdravnikov, ki delajo v ambulantah za otroke in šolarje. Pošiljanje dopisov, ki zadevajo osnovno zdravstvo, ne da bi jih obravnavali na OOOZ, je nedopustno. Na naslednjo sejo povabimo mag. Zlatko Frasa, doc. dr. Marka Kolška in prim. mag. Antona Gradiška.

Zapis zdravil na kartici zdravstvenega zavarovanja

Informacija, katera zdravila jemlje bolnik, je za zdravnika zelo pomembna. Zdravniška zbornica že vrsto let opozarja, da zdravniki potrebujemo elektronske kartone bolnikov in dober zdravstveno-informacijski sistem, ki bo omogočal varovan dostop in izmenjavo podatkov.

Predlagamo, da država in ZZZS namenita sredstva za to, ne za projekte, ki rešujejo samo nekatere probleme, in še te samo delno. Ob iskanju primernih rešitev se je potrebno v interesu izvajalcev in bolnikov povezati z RSK za posamezne stroke in s SZD, da projektu dodajo strokovno vsebino.

6. seja

Odbor za osnovno zdravstvo je povabil na sejo prim. mag. Antona Gradiška (opravičil), mag. Zlatko Frasa (ni dobil povabila?) in prim. doc. dr. Marka Kolška. Mag. Leon Radolli je predstavil problematiko: zdravstveno varstvo študentov, ki jih zdravimo vsi, zdravniki šolske medicine in zdravniki SM/DM, ter dopis komisije za specializacije.

Sklep: Ker so za delo z otroki in odraslimi potrebna različna specifična znanja, OOOZ predlaga, da ustrezen dopis, kot so ga prejeli pediatri in šolski zdravniki, prejmejo z vprašalnikom tudi zdravniki DM, ki delajo z otroki. Dopis pripravi Vesna Plevnik Vodušek in ga uskladi z oddelkom za usposabljanje in strokovni nadzor.

Zdravstveno varstvo študentov in preventiva postajata problem. Tretjina študentov je izven Maribora in Ljubljane, izrednih študentov pa preventivno ne vodi nihče. OOOZ daje pobudo RSK za DM, RSK za pediatrijo in RSK za medicino dela, da opredelijo nujnost in vsebino preventivnih pregledov študentov in zaposlene mladine iste starosti.

Mentorske ambulante in glavarina

Odbor za osnovno zdravstvo prosi za informacijo prim. doc. dr. Marka Kolška.

Komisija za izobraževanje je to temo že večkrat obravnavala. Klinične specializacije imajo specializante, ki delajo na oddelku. V DM je to drugače, če to uvedemo, se zruši sistem specializacij.

1. Pacienti so si izbrali mentorja in ne specializant.
2. Delovni proces v ambulantni DM je popolnoma drugačen kot na kliniki.

Sprejeli smo sklep: odbor za osnovno zdravstvo predlaga za vso

državo naslednje kriterije za mentorske ambulate:

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

Dopis naslovimo na izvršilni odbor ZZS (na seji IO že sprejeto in potrjeno), na komisijo za izobraževanje in Ministrstvo za zdravje.

Projekt patronaža in fizioterapija na domu

Andrej Horvat predstavi projekt. Za sprejem bo potreben tudi RSK za družinsko medicino, nevrologijo, fizioterapijo in Zbornica za fizioterapijo.

Podporo sta že izrazila prof. Tetičkovič in prof. Štefančič ter gospa Kresalova. 18. oktobra 2006 je bil rok za oddajo dodatnih programov. Dopis bodo poslali na Ministrstvo za zdravje s stališči omenjenih RSK.

Definicijo storitev bo pripravila zbornica fizioterapevtov.

Odbor za osnovno zdravstvo močno podpira uvedbo tega novega zdravstvenega programa, ki bo razbremenil družinsko medicino in rehabilitacijske centre, predvsem pa izboljšal kakovost življenja invalidnih bolnikov na domu.

Pozivamo vse navedene inštitucije:

- RSK za nevrologijo: prim. doc. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., spec. nevrolog,
 - Inštitut RS za rehabilitacijo: predsednica razširjenega strokovnega kolegija Hermina Damjan,
 - Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije - Darja Vižintin Zupančič, univ. dipl. ekon.,
 - Zbornica za fizioterapijo,
- da podajo svoje mnenje, ki ga nato posredujemo RSK za družinsko medicino, da ga pošlje na Zdravstveni svet.

Poročilo o posvetu 3. oktobra 2006 pri gospe Mariji Seljak na Ministrstvu za zdravje

Jana Govc Eržen, prim. asist. Mateja Bulc, Vesna Plevnik Vodušek in mag. Leon Radolli poročajo o sestanku.

Sklenili smo, da Mariji Seljak pošljemo dopise, ki so priloga zapisnika s spremnim tekstom: OOOZ je zadevo obravnaval in zahteva odgovor v enem mesecu.

Poslati tudi v vednost prim. Remškarju.

Pravno službo ZZS prosimo, da pripravi vlogo za Zdravstveni svet.

Dopis ZD Radeče (NMP)

“Ob sprejetju Pravilnika o NMP leta 1996 je iz tega seznama izpadel Zdravstveni dom Radeče in tako do danes iz tega naslova ni pridobil nikakršnih sredstev, čeprav se pojavljajo stroški iz naslova opravljanja te dejavnosti. V razgovorih, ki so bili opravljeni na Ministrstvu za zdravje, je bilo povedano, da je Zdravstveni dom Radeče ekipa 1.a, vendar, ker ni bil objavljen v Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 77/1996), tudi ni prejel nikakršnih sredstev za NMP. Po zagotovilih vodje projekta nujne medicinske pomoči na Ministrstvu za zdravje, gospe Edite Stok, dr. med., naj bi bil Pravilnik spremenjen že v letu 2003 in Zdravstveni dom Radeče opredeljen v mreži službe nujne medicinske pomoči kot ekipa tipa 1.a, s tem pa bi imel tudi možnost pridobiti dodatna sredstva za NMP. Do danes se to še ni realiziralo.

Od leta 2003 pa do leta 2005 se je kljub temu, da se pravilnik ni spremenil, število izvajalcev, oziroma ekip povečalo. Ob vsakem povečanju je bil “izpuščen?” ZD Radeče.”

Odbor za osnovno zdravstvo njihovo prošnjo podpira.

Pogajanja za splošni dogovor 2007

Odbor za osnovno zdravstvo zahteva od pogajalske skupine zapisnik te seje na ZZS.

Odbor za osnovno zdravstvo seznani Združenje zdravstvenih zavodov s svojimi predlogi in prosi Združenje, da nas seznani, kaj je naredilo za razbremenitev slovenskih zdravnikov v osnovnem zdravstvu.

Predlog za naslednjo sejo: strniti zahteve v zvezi s preobremenjenostjo družinskih zdravnikov, opozorilo vsem kompetentnim, da so zadeve resne in ogrožajoče. Če se nihče ne bo lotil reševanja, bomo s stanjem morali seznaniti slovensko javnost. Problemi: glavarina, dodaten kader in plačana preventiva.

7. seja

Odbor za osnovno zdravstvo predlaga asist. Ireno Vatovec Progar v pogajalsko skupino (rezerva prim. Jana Govc Eržen).

Hipokratovo odličje

Za Hipokratovo odličje predlaga OOOZ:

- a) doc. dr. Janka Kersnika, dr. med. (obrazložitev pripravi predsednica OOOZ),
- b) prim. Andreja Žmavca (obrazložitev pripravi prim. Jana Govc Eržen)
- c) častno članstvo ZZS: Vida Vadnov (pripravi Ljubica Kolander Bizjak),
- d) Polono Brcar (pripravi Vesna Plevnik Vodušek).

Zakon o koncesijah

OOOZ je na sejo povabil pravnico ZZS. Izvedeli smo, da ZZS ni dobila nove verzije, kljub prošnjam na MZ, zdravništva tudi k pripravi zakona ni nihče povabil.

OOOZ predlaga IO ZZS, da ostro protestira na MZ, ker ZZS ni bila vabljen k sodelovanju v pripravi tako pomembnega akta za slovensko zdravništvo. IO ZZS tudi predlagamo, da imenuje delovno skupino zdravnikov in strokovnjakov iz pravne službe, ki bo pripravila pripombe na zakon o koncesijah.

Obremenjenost zdravnikov DM

Poroča prim. Jana Govc Eržen: OOOZ mora vztrajati pri znižanju glavarin na 1500 pacientov na družinskega zdravnika, kot je predlagal CPME. Vztrajamo na tem, da se nam dodeli tudi dodaten kader za preventivo in da se ga plača.

Poziva OOOZ, da ukrepa, ima tudi jasno izraženo podporo kolegov. Če ne bomo uspehi, moramo seznaniti javnost, da zdravniki DM težko obvladujemo vse naloge, ki so nam dodeljene. Javnost mora to vedeti, ker mi ne moremo več nositi vseh posledic svoje preobremenjenosti.

- Potrebno je strniti zahteve v zvezi s preobremenjenostjo družinskih zdravnikov in opozoriti vse pristojne, da so razmere resne in ogrožajoče. Če se nihče ne bo lotil reševanja, bomo s stanjem morali seznaniti slovensko javnost. Največji problemi, ki zahtevajo takojšnje reševanje, so: glavarina, dodaten kader in plačana preventiva.
- Prim. Jana Govc Eržen pripravi uvodnik za Izido o obremenjenosti zdravnikov DM v Sloveniji.
- Predsednica Odbora pripravi povzetek projekta Obremenitve zdravnikov DM za Isis.

Skupina OOOZ za informatizacijo

Sklep 13. seje OOOZ je bil, da v delovno skupino za izbiro računalniškega programa za osnovno zdravstvo imenujemo: Radeta Iljaža, Igorja Ivanetiča, pediatra/šolskega zdravnika (Matej Slivnik?), ginekologa, Janka Kersnika

Ponovno pozivamo pediatre in šolske zdravnike ter ginekologe, da čim prej imenujejo svoja predstavnika. ■

Iz (neke) nevrološke ambulante

Anamarija Kavčič

Nevrološka ambulantna dejavnost je primarno opredeljena s standardom, izraženim v točkah. Če, upoštevajoč letno učinkovito delo ambulante¹ in Seznam ambulantnih specialističnih storitev v nevrologiji,² ta točkovni standard pretvorimo v časovni, ugotovimo neskladje (tabela 1).

Tabela 1: Veljavna in izračunana merila za nevrološko ambulantno dejavnost

Merilo	Točke/leto*	Storitev* (točke/min)	Učinkovito delo ambulante (ure/leto)
Veljavno	45.639	0,346	1430
Izračunano: časovno merilo ohranjeno**	29.687	0,346	1430
Izračunano: točkovno merilo ohranjeno**	45.639	0.346	2198

* za nevrologa in tehniko zdravstvene nege skupaj
** glede na veljavno vrednost storitve, izražene točkovno in v časovni

Ambulantne specialistične storitve v nevrologiji so razen nekaj izjem, ki se nanašajo na ekspertizo, opredeljene za nevrologa in tehniko zdravstvene nege skupaj.² Njuno delo točkovno (in s tem tudi vrednostno) zato ni mogoče objektivno (tj. po nekaterih jasnih merilih) razdvojiti. V Standardih za ambulantno dejavnost so točke za nevrologijo (kdo ve, po kakšnih pravilih) razdeljene med nevrologa in tehniko zdravstvene nege v razmerju 2,59:1,¹ kar pomeni, da bi si nevrológ moral "prislužiti" 72,12 odstotka točk, tehniko zdravstvene nege pa 27,88 odstotka. Če analiziramo nekaj temeljnih nevroloških ambulantnih storitev,² vidimo, da tehniko zdravstvene nege ne more razbremeniti nevrológ za okoli 25 odstotkov točkovanega dela (tabela 2). Po drugi strani je iz podatkov v tabeli 2 mogoče zaključiti, da časovni normativi nevroloških ambulantnih storitev pravzaprav predstavljajo minimum časa, ki ga potrebuje nevrológ za svoje delo (tj. za delo, za katerega tehniko zdravstvene nege ni usposobljen).

Tabela 2: Nekaj temeljnih ambulantnih storitev v nevrologiji² (s krepkim tiskom je označeno, kaj more tehniko zdravstvene nege samostojno opraviti)

Opredelitev zdravstvene storitve	Kadrovsko merilo	Merilo v minutah	Točke
KRATEK, LOKALNI PREGLED: • kratka orientacijska anamneza s splošnim zunanjim vizualnim pregledom dela telesa brez fizikalnih metod preiskave ali eventualno le s tipanjem; • opis ugotovitev v individualno kartoteko; • kratek pregled dela telesa; • kratek kontrolni pregled za odrejanje nadaljnjega zdravljenja.	Nevrológ Zdravstveni tehnik	3	1,04

RAZŠIRJENI PREGLED V SPECIALISTIČNI NEVROLŠKI DEJAVNOSTI: • anamneza; • ocena splošnega stanja, stanja zavesti in psihe; • pregled enega dela živčnega sistema ali mišic (ali osrednjega živčevja ali perifernega živčevja ali avtonomnega živčevja) v celoti poglobljeno, ostalo pa okvirno.	Nevrológ Zdravstveni tehnik	10	3,46
CELOTNI PREGLED V SPECIALISTIČNI NEVROLŠKI AMBULANTI: • anamneza; • ocena splošnega stanja, stanja zavesti in psihe; • ocena funkcije osrednjega živčevja, perifernega živčevja, avtonomnega živčevja in mišic; • orientacijski pregled notranjih organov; • ocena stanja po različnih ocenjevalnih nevroloških lestvicah.	Nevrológ Zdravstveni tehnik	20	6,92
ZAČETNA ALI CELOTNA AMBULANTNA SPECIALISTIČNA OSKRBA: • pregled dokumentacije; • ocena rezultatov prejšnjih preiskav pri drugih zdravnikih oziroma opravljenega prvega pregleda in preiskav specialista; • pogovor o ugotovitvah pri pregledu; • pogovor o nadaljnji diagnostiki; • pogovor o terapiji; • napotitev na dodatne laboratorijske, rentgenske in druge preiskave oziroma specialistične preglede; • analiza zbranih podatkov in mnenj; • postavitve delovne ali končne diagnoze; • priprava načrta zdravljenja oziroma rehabilitacije; • predpisovanje zdravljenja oziroma zdravil na recept; • izvajanje zdravljenja; • dajanje injekcij; • mala preveza;*; • dajanje navodil in nasvetov, po potrebi napotkov na terapevtske posege v druge enote; • prijava bolezni (če je to obvezno); • izdajanje napotnic; • naročitev občana na ponovni pregled, na zdravniški kolegij ali komisijo;** • vpis vseh izvidov, mnenj, diagnoze, terapije in drugih pomembnih ugotovitev v zdravstveni karton ter tudi vložitev zbrane dokumentacije v karton občana.**	Nevrológ Zdravstveni tehnik	7	2,42

NADALJNJA ALI DELNA AMBULANTNA ZDRAVSTVENA OSKRBA:	Nevrolog Zdravstveni tehniki	4	1,38
- ocena rezultatov izvršenega ponovnega pregleda;			
- pogovor o ugotovitvah pri ponovnem pregledu;			
- napotitev na dodatne ali kontrolne preiskave, konziliarne oziroma specialistične preglede;			
- analiza rezultatov preiskav, postavitev diagnoze ali primerjava rezultatov s predhodnimi;			
- napotitev občana v drugo zdravstveno organizacijo k specialistu ali v bolnišnico;			
- kontrola stanja po predhodno izvajani ali predpisani terapiji, njeno nadaljevanje oziroma dopolnjevanje in spreminjanje;			
- nadaljevanje začetne oskrbe, ki jo je predhodno uvedel drug zdravnik specialist ali bolnišnica in se izvaja po njihovih navodilih;			
- pogovor o nadaljnji diagnostiki;			
- pogovor o terapiji;			
- izvajanje zdravstvene vzgoje in prosvete;			
- ocena delovne zmožnosti, izdajanje dokazil in potrdil o zadržanosti od dela;			
- izdajanje napotnic;			
- vpis vseh izvidov in mnenj ter predpisane ali izvajane terapije v zdravstveni karton;			
- beleženje podatkov o specialističnem ambulantnem oziroma bolnišničnem zdravljenju ter vložitev zbrane dokumentacije v kartoteko.**			
Intramuskularna, podkožna injekcija	Zdravstveni tehniki	5	0,58

* tovrstnega dela v nevrolški ambulanti ni

** lahko opravi tudi administrator

Nejasnosti glede časovnih meril posebej za nevrologa in tehniko zdravstvene nege torej ne morejo pojasniti neskladja med točkovnimi in časovnimi merili. Čemu potem navzkrižje temeljnih meril?

Vsaka storitev ima poleg točkovne (tj. vrednostne) dimenzije tudi časovno dimenzijo, saj je za vsako delo potreben določen čas. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je v svojih aktih določil, kakšno naj bo letno učinkovito delo ambulantne¹ in kakšna naj bodo vrednostna in časovna merila ambulantnih specialističnih storitev v nevrologiji.² Neupoštevanje teh aktov je zato lahko le kršitev poslovnega dogovora. O kršitvah pa se, kjer vlada pravni red, ne pogaja, temveč se jih čim prej (brez hrupa) odpravi.

Nastalo neskladje med točkovnimi in časovnimi merili po eni strani diskriminira nevrologovo ambulantno delo, po drugi strani pa pogodbenim strankam (tj. ZZZS in nevrologom) dopušča določeno manipuliranje. Dejstvo, da ZZZS nevrologu, ki ne izpolni načrtovanih točk, plan obiskov pa izpolni ali preseže, prizna 100-odstotno izpolnitev s pogodbo dogovorjenega plana, je kot Potemkinove vasi. Število obiskov (verjetno jih ZZZS izračunava na osnovi podatkov o obiskih v minulem ali minulih letih) mi je namreč bilo z naslednjim pogodbenim letom zvišano za 12,13 odstotka, potem ko sem v predhodnem pogodbenem letu izpolnila samo 65,90 odstotka planiranih točk (101,31 odstotka tistega, kar bi bilo od mene primerno zahtevati glede na veljavne določbe), plan obiskov pa sem presegla za 48,05 odstotka (čeprav moje planirano število obiskov ni odstopalo od povprečja).

Koliko ambulantnih pregledov bi pričakovali od nevrologa pri letnem učinkovitem delu 1430 ur in letnem številu točk 45.639, je prikazano v tabeli 3.

Tabela 3: Variacije temeljnih nevrolških ambulantnih storitev glede na veljavna merila (45.639 točk na leto, letno učinkovito delo ambulantne 1430 ur)

Prvi pregled*# N (%)	Razširjeni kontrolni pregled**# N (%)	Enostavni kontrolni pregled***# N (%)	Vsi pregledi/ leto#	N pregledov/ uro
4886 (100)			4886	3,42
3219 (50)	3219 (50)		6438	4,50
3881 (60)	1294 (20)	1294 (20)	6469	4,52
4019 (60)	670 (10)	2009 (30)	6698	4,68
3519 (50)	1759 (25)	1759 (25)	7037	4,92
3881 (50)		3881 (50)	7762	5,43

* celotni pregled + začetna/celotna ambulantna specialistična oskrba (9,34 točk)

** razširjeni pregled + nadaljnja/delna ambulantna specialistična oskrba (4,84 točk)

*** kratek lokalni pregled + nadaljnja/delna ambulantna specialistična oskrba (2,42 točk)

zaokroženo navzgor

Fizični kazalci za nevrološko ambulantno dejavnost za obdobje od 1/2005 do 12/2005 po izvajalcih (razpolagam z izpiskom z dne 3. 4. 2006) kažejo, da je bilo v letu 2005 v Sloveniji realiziranih 108,8 odstotka planiranih točk in 96,3 odstotka planiranih obiskov. Ker so v ta izračun zelo verjetno vključene tudi nevrofiziološke in nevrosonološke ambulantne storitve (vrednotijo se drugače kot nevrološke ambulantne storitve), ga brez pridržkov ni mogoče analizirati. Kljub temu bi se veljalo zamisliti, kako to, da je bilo v letu 2005 pri izpolnitvi 1.697.153 točk samo 76.752 obiskov. Če bi šlo le za prve nevrološke preglede (celotni pregled + začetna/celotna ambulantna specialistična oskrba = 9,34 točk), bi pri omenjeni izpolnitvi točk pričakovali 181.708 obiskov. Razlika med dejanskim številom obiskov in hipotetičnim je tolikšna, da je domneva, da gre za nevrološke, nevrofiziološke in nevrosonološke storitve skupaj, ne more upravičiti. Še zlasti, ker je realno pričakovati še višje število obiskov, saj noben specialist, ki si pacientov ne izbira sam, ne opravlja zgolj prvih pregledov.

Epilog ◆

Zapisano je pogled iz neke nevrološke ambulantne v januarju 2007 in zato le ena izmed možnih interpretacij stanja v ambulantni nevrologiji. Kdor "bolj resnično ljubi kakor hvalo",³ bo znal razločevati subjektivno od objektivnega. ■

Literatura:

1. Dogovor 2006.

2. Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, Ljubljana 2005.

3. Prešeren F.: *Apel podoba na ogled postavi*.

Osteoporoza in posodobljena uradna stališča Mednarodnega združenja za klinično denzitometrijo – ISCD (2005)

Mitja Krajnc, Miro Čokolič

Osteoporoza je sistemska bolezen okostja, za katero je značilna zmanjšana trdnost kosti in posledično povečano tveganje za zlome. Trdnost kosti odraža povezavo dveh glavnih lastnosti: gostote kosti in kakovosti kosti. Gostoto kosti količinsko opredelimo z grami mineralov na površinsko ali prostorninsko enoto in jo pri vsakem posamezniku določata njegova največja kostna masa in hitrost njenega zmanjševanja. Kakovost kosti se nanaša na arhitekturo, mikroarhitekturo, premeno kosti, kopičenje poškodb (npr. mikrozlome), lastnosti kostnega matriksa in mineralizacije (1, 2).

Osteoporoza je najpomembnejša in najpogostejša presnovna kostna bolezen, ki po ocenah do 80. leta starosti prizadene vsako tretjo žensko in vsakega šestega moškega. Zaradi svojih zapletov (osteoporotičnih zlomov) postaja eden glavnih zdravstvenih in ekonomskih problemov razvitih družb (3).

Za diagnozo osteoporoze in oceno tveganja za zlome (zaenkrat) uporabljamo meritev

mineralne kostne gostote (MKG), ki jo določa vsebnost mineralov v kosti. MKG, izmerjena z dvoenergijsko rentgensko absorpcijometrijo (DXA, angl. dual-energy X-ray absorptiometry), ki je metoda zlatega standarda, močno pozitivno korelira z obremenitveno sposobnostjo kolka in hrbtenice ter s tveganjem za zlome (1, 4-6). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je meritve MKG izbrala kot temelj za oblikovanje diagnostičnih meril za osteoporozo. Vrednost T (angl. T-score) so določili kot število standardnih odklonov nad ali pod povprečno vrednostjo MKG mladih zdravih belk. Glede na opredelitev SZO govorimo o osteoporozi, kadar je T-vrednost 2,5 ali manj kot 2,5 standardna odklona (SD) pod povprečno vrednostjo zdravih mladih belk. Osteopenija definira vrednost T med -1,0 in -2,5 SD, za hudo osteoporozo pa je poleg vrednosti T -2,5 SD ali manj značilen še zlom zaradi zmanjšane trdnosti kosti (5, 7). Za diagnozo osteoporoze ob jasnem osteoporotičnem zlomu merjenje MKG ni potrebno (2).

Različne organizacije so v zvezi z merjenjem MKG objavile številne na dokazih temelječe smernice in priporočila, med bolj znanimi so Mednarodno združenje za klinično denzitometrijo - International Society for Clinical Densitometry (ISCD), Ameriško združenje kliničnih endokrinologov (AACE), ameriški Nacionalni zdravstveni inštituti (NIH) in različna nacionalna združenja za osteoporozo. Najpogostejše uporabljana, celovita in klinično koristna so stališča ISCD, ki jih podpira tudi Mednarodna fundacija za osteoporozo - International Osteoporosis Foundation (IOF) (2, 7, 8). ISCD je neprofitno multidisciplinarno združenje, katerega glavna naloga je izboljšanje kakovosti pri izvajanju in interpretaciji kostne denzitometrije. Uradna stališča sprejema na rednih konferencah, ki se ukvarjajo z najnovejšimi znanstvenimi izsledki, ki jih preučijo znanstveni odbor. Najnovejša različica je bila objavljena septembra leta 2005, pred tem veljavne smernice so bile predstavljene tudi v slovenski literaturi (1, 7, 8, 9).

Uradna stališča ISCD (7, 8, 10)

Indikacije za merjenje MKG

Merjenje MKG je priporočljivo za:

- ženske v starosti 65 let ali več;
- pomenopavzalne ženske v starosti pod 65 let s prisotnimi dejavniki tveganja;
- moške, stare 70 let ali več;
- odrasle z zlomom, ki je posledica krhkosti kosti;
- odrasle z boleznijo ali stanjem, povezanim z nizko kostno gostoto ali kostno izgubo;
- odrasle, zdravljene z zdravili, ki povzročajo nizko kostno gostoto ali kostno izgubo;
- vedno pred predpisom farmakološkega zdravljenja proti osteoporozi;
- pri vseh zdravljenih proti osteoporozi za spremljanje učinka zdravljenja;
- pri nezdravljenih, če bi dokazana kostna izguba zadostovala za začetek zdravljenja.

Referenčne podatkovne baze za vrednosti T

- Za ženske vseh etničnih skupin uporab-

ljamo enotno žensko podatkovno bazo normativov, ki velja za belke.

- Za moške vseh etničnih skupin uporabljamo enotno moško podatkovno bazo normativov, ki velja za belce.
- Za vrednosti T v predelih kolka uporabljamo podatkovno bazo NHANES III (bazo ameriške raziskave o javnem zdravju in prehrani National Health and Nutrition Examination Survey, ki je potekala med letoma 1988 in 1991).

Centralna meritev z DXA

Po mednarodnem referenčnem standardu SZO vrednost T -2,5 SD ali manj, izmerjena v predelu vratu stegenice, diagnosticira osteoporozo. Referenčni standard za izračun vrednosti T predstavlja podatkovna baza NHANES III (podatki belk, starih med 20 in 29 let). Osteoporozo diagnosticiramo tudi pri ženskah v pomenopavzi in moških, starejših od 50 let, če je vrednost T -2,5 SD ali manj v

predelu ledvene hrbtenice, celotnega kolka ali vratu stegenice. V nekaterih okoliščinah se lahko uporablja tudi 33 odstotkov (distalne) koželjnice (1/3 radiusa). *Upoštevanje navedenih priporočil je odvisno od lokalnih razmer.

Mesta merjenja

- Pri vseh bolnikih je potrebno MKG meriti v predelu hrbtenice (PA) in kolka.
- Merjenje MKG na podlahti izvedemo, kadar merjenje v predelu kolka in/ali hrbtenice ni izvedljivo ali meritev ni možno interpretirati, pri hiperparatiroidizmu in pri zelo debelih bolnikih, ki presegajo vrednost telesne teže vzdržljivosti mize za DXA.

Hrbtenica

- MKG merimo v področju vretenc L1-L4 (PA).

*Na upoštevanje priporočil lahko vplivajo lokalni dejavniki.

- Vključimo vsa štiri vretenca, izmed njih izključimo tista, ki so lokalno strukturno spremenjena ali na njih ugotovimo artefakte (vključimo tri vretenca, če meritve na štirih niso izvedljive, oziroma dve vretenci, če meritve na treh niso izvedljive).
- Diagnostične razvrstitve ne moremo opraviti na osnovi MKG enega samega vretenca – v tem primeru izvedemo merjenje MKG na drugem ustreznem merilnem mestu.
- Anatomo nenormalna vretenca lahko izključimo iz analize, če so jasno nenormalna in jih znotraj meja ločljivosti sistema ni mogoče oceniti ali če ugotovimo razliko v vrednosti T sosednjim in obravnavanim vretencem, ki znaša več kot 1.
- Po izključitvi vretenca iz analize pridobimo vrednost T z merjenjem MKG preostalih vretenc.
- Za diagnozo meritev hrbtenice v stranski projekciji ne uporabljamo, ima pa določeno vlogo v spremljanju.

Kolk

- Merimo MKG vratu stegenice in/ali celotne proksimalne stegenice (uporabimo najnižjo vrednost). Veliki trohanter in Wardov trikotnik sta kot primerni mesti za merjenje MKG izpuščena.
- MKG lahko merimo na desnem ali levem kolk.
- Zaenkrat o uporabi srednjih vrednosti T bilateralne MKG v predelu kolka v diagnostične namene ni dovolj podatkov.
- Srednja MKG kolka se lahko uporablja za spremljanje (priporočljivo celoten kolk).

Podlaket

- Za diagnozo uporabljamo (distalnih) 33 odstotkov koželjnice (1/3 radiusa) nedominantne okončine.

Ocena tveganja za zlom

- Med diagnostično razvrstitvijo na osnovi MKG in uporabo MKG z namenom ocenjevanja tveganja za zlom obstajajo razlike.
- Za oceno tveganja zloma lahko uporabimo katerokoli dobro validirano tehniko, vključno z merjenji na več kot enem mestu, saj s tem izboljšamo oceno tveganja za zlom.

Osteopenija (termin)

- Ustreznejša od "osteopenije" sta termina "nizka kostna masa" ali "nizka kostna gostota".
- Ljudje z nizko kostno maso oziroma nizko kostno gostoto niso nujno izpostavljeni večjemu tveganju za zlom.

Periferna denzitometrija

- Kriteriji SZO za diagnostiko osteoporoze in osteopenije ne veljajo za periferna merjenja MKG (z izjemo 33 odstotkov koželjnice).
 - Periferna merjenja prispevajo k oceni tveganja za zlom, lahko teoretično razkrijejo bolnike, pri katerih osteoporoza ni verjetna, in tiste, ki potrebujejo zdravljenje, kar pa zaenkrat še ni uporabno v klinični praksi.
- Perifernih merjenj ni priporočljivo uporabljati za spremljanje.

Poročanje o meritvah MKG

- **Ženske po menopavzi in moški, stari 50 let ali več:** najustreznejše za poročanje o rezultatu preiskave so vrednosti T, uporabljamo denzitometrično klasifikacijo SZO.
- **Ženske pred menopavzo in moški, mlajši od 50 let:** najustreznejše so vrednosti Z, kar je zlasti pomembno pri otrocih. Vrednost Z -2,0 SD ali manj je opredeljena kot "pod pričakovanim razponom glede na starost", nad -2,0 SD pa kot "znotraj pričakovanega razpona glede na starost". Vrednosti Z so odvisne od posamezne populacije – potrebujemo ustrezne referenčne podatke za posamezne etnične skupine.

Posebnosti pri otrocih in mladostnikih (starih manj kot 20 let)

- Uporabljamo vrednosti Z. Vrednosti T na izvidih ne navajamo. Izvid naj vsebuje navedbo referenčne podatkovne baze.
- Najprimernejša za merjenje MKG sta hrbtenica in celotno telo.
- Pomen vrednosti MKG v oceni tveganja za zlome pri otrocih ni jasno opredeljen.
- Ni jasnih standardov za prilagajanje MKG velikosti kosti, fazi pubertete, skeletni zrelosti ali telesni zgradbi. V kolikor se morebitne prilagoditve kateremu od naštetih dejavnikov uporabijo, se jih navede v izvidu.
- Kontrolne (serijske) meritve je priporočljivo izvajati na istem aparatu z istimi nastavitvami, programsko opremo in načinom analize.

Kontrolne (serijske) meritve z DXA

- Kontrolne (serijske) meritve MKG so uporabne za ugotavljanje potrebe po uvedbi zdravljenja pri še nezdravljenih pacientih, ker je pomembna izguba MKG lahko zadostna indikacija za zdravljenje.
- S kontrolnimi meritvami MKG spremljamo odziv na zdravljenje (MKG se stabilizira ali poveča).
- S kontrolnimi merjenji odkrijemo na zdravljenje neodzivne posameznike, pri

katerih pride do znižanja MKG, takšna ugotovitev pa zahteva ponovno oceno ustreznosti zdravljenja in možnih sekundarnih vzrokov osteoporoze.

- Kontrolno merjenje izvedemo, ko pričakujemo spremembo MKG, ki je enaka ali večja od najmanjše signifikantne spremembe (angl. least significant change – LSC).
- Intervali med merjenji MKG so odvisni od bolnikovega kliničnega stanja, najpogosteje se kontrolna meritev izvede eno leto po uvedbi ali spremembi zdravljenja oziroma redkeje, ko dosežemo terapevtski učinek.
- Pogostejša merjenja so indicirana pri stanjih, za katera je značilna hitra izguba kosti, npr. pri zdravljenju z glukokortikoidi.

Ukrepi za kontrolo in zagotavljanje kakovosti meritev MKG

Kontrola in zagotavljanje kakovosti merjenja z aparatom za DXA vključuje naslednje ukrepe:

- upoštevanje navodil proizvajalca aparata v zvezi z vzdrževanjem;
- občasna fantomska merjenja, ki služijo kot neodvisna kontrola kalibracije sistema (vsaj enkrat na teden);
- primerjanje in analizo kalibracijskih in fantomskih merjenj;
- postavitve jasnih meril glede odstopanj, ki zahtevajo popravila;
- hranjenje servisnih dnevnikov;
- upoštevanje predpisov glede sevanja in nadzora.

Pri vsakem aparatu za DXA je potrebno spremljati natančnost in najmanjšo signifikantno spremembo (LSC). V kolikor aparat upravlja več ljudi, se napaka v natančnosti in najmanjša signifikantna sprememba izračunata v obliki povprečja iz podatkov več upravljalcev. Vsak od njih naj izvaja kontrolo natančnosti, kar sodi v standardno klinično prakso.

Natančnost analiziramo s pomočjo trikratnih merjenj pri 15 bolnikih ali dvakratnih pri tridesetih bolnikih, po vsakem merjenju se pacient na novo namesti. Določene so minimalne sprejemljive natančnosti: za ledveni predel 1,9 odstotka, LSC 5,3 odstotka; celoten kolk 1,8 odstotka, LSC 5 odstotkov; vrat stegenice 2,5 odstotka, LSC 6,9 odstotka; v kolikor so vrednosti v praksi slabše, je potrebno dodatno usposabljanje izvajalca preiskave.

Če želimo kvantitativno primerjati MKG, izmerjeno na dveh različnih aparatih, je predhodno potrebna navzkrižna kalibracija obeh merilnih sistemov za DXA. ISCD je pripravila priporočila, ki se nanašajo na izvedbo takšne primerjave in jih v našem prispevku ne obravnavamo.

Vrednotenje vretenčnih zlomov – angl. Vertebral Fracture Assessment (VFA)

Termin vrednotenje vretenčnih zlomov (VFA) se nanaša na denzitometrično slikanje hrbtenice z namenom ugotavljanja vretenčnih zlomov.

Indikacije za VFA

- Izvid preiskave bo vplival na klinično obravnavo bolnika.
- Indicirano je merjenje MKG, hkrati pa obstaja možnost vretenčnega zloma (primeri: dokumentirano znižanje telesne višine za vsaj 2 cm ali anamnestično za vsaj 4 cm, anamneza zloma po 50. letu, dolgotrajnejše zdravljenje z glukokortikoidi, sumljiva klinična slika, nepotrjena z radiološkimi preiskavami).

Ocena VFA

Metodološko je VFA podobna standardnim radiološkim pristopom in jo moramo navesti v izvidu. Diagnoza zloma temelji na vizualni oceni in vključuje oceno resnosti/napredovalosti zloma. Sama morfometrija je za diagnozo nezanesljiva. Za oceno resnosti vretenčnih zlomov je Genant s sod. razvil semikvantitativni sistem, ki se v ta namen najpogosteje uporablja.

V izvidu VFA je potrebno, razen podatkov o bolniku in napotitvi, dokumentirati indikacije za preiskavo, pomembne tehnične podatke o preiskavi in interpretacijo ugotovitev.

Indikacije za dodatno diagnostiko po VFA

Dodatno diagnostiko izvajamo na osnovi vseh razpoložljivih podatkov, vključno z izvidom VFA, zlasti ko gre za sumljive zlome, nejasno razmejena vretenca med nivojema Th7 in L4, sklerotične ali litične lezije ali spremembe, sumljive za druge bolezni.

Dodatne (neobvezne) navedbe v izvidu DXA

- Priporočila glede dodatne diagnostike.
- Priporočila glede nefarmakoloških in farmakoloških oblik zdravljenja.
- Specifična priporočila glede izključitve sekundarne osteoporoze.
- Navedba odstotka - primerjava z referenčno populacijo.

Strokovno neustrezne navedbe v izvidu DXA

- Navedbe o kostni izgubi brez predhodno opredeljene MKG.
- Opredelitev osteopenije ali osteoporoze kot blage, zmerne ali hude.
- Različne diagnoze za različne preiskovane regije (npr. osteopenija v predelu kolka in osteoporoza v predelu hrbtenice).
- Rezultati, pridobljeni na tehnično neustreznih mestih.
- Navedba spremembe MKG, ki ni signifikantna glede na LSC in natančnost. (7, 8, 10)

Zaključek

Diagnoza tako pogoste in za zdravljenje drage bolezni, kot je osteoporoza, mora biti natančna in nedvoumna. Za zanesljivo diagnozo osteoporoze uporabljamo meritev MKG, najprimernejša je meritev z DXA, ki je metoda zlatega standarda. Izvidi, ki ne slonijo na DXA, ne bi smeli biti podlaga za zdravljenje in spremljanje zdravljenja. Predstavljena uradna priporočila ISCD in IOF predstavljajo na dokazih temelječe izsledke, ki jih je v stremljenju po dobri klinični praksi pri obravnavi bolnika z osteoporozo potrebno poznati in upoštevati, kar pa v vsakdanji klinični praksi ni dovolj pogosto. Odkrivanje in zdravljenje osteoporoze

je domena zdravnikov raznih specialnosti (družinski zdravniki, internisti, ginekologi, ortopedi, fizioterapevti, travmatologi), ki bi morali imeti dodatno znanje o osteoporozi, medtem ko naj sekundarno osteoporozo zdravijo samo subspecializirani internisti. Število zdravnikov, ki so opravili tečaj in izpit ISCD, se povečuje, v prihodnosti pa bi ga morali opraviti vsi zdravniki, ki se ukvarjajo z diagnostiko in zdravljenjem osteoporoze, morda tudi na račun ZZSZ, saj bi lahko potem pričakovali tako željeno racionalizacijo in zmanjšanje stroškov v zvezi z diagnostiko in zdravljenjem. ■

Literatura:

1. Čokolič M. Osteoporoza in uradna stališča ISCD. Zdrav Vestn 2004; 73 (4): 201-2.
2. NIH Consensus Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and therapy. Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. JAMA 2001; 285: 785-95.
3. Kocijančič A. Osteoporoza. In: Kocijančič A, Mrevlje F, Štajer D (eds). Interna medicina. Ljubljana: Littera picta; 2005. p. 916-9.
4. Marshall D, Johnell O, Wedel H. Meta-analysis of how well measures of bone mineral density predict occurrence of osteoporotic fractures. BMJ 1996; 312: 1254-9.
5. World Health Organisation. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Ženeva, Švica: Svetovna zdravstvena organizacija; 1994.
6. Wasnich RD, Miller PD. Antifracture efficacy of antiresorptive agents are related to changes in bone density. J Clin Endocrinol Metab 2000; 85: 231-6.
7. International Society for Clinical Densitometry. Official positions of the International Society for Clinical Densitometry (updated 2005). West Hartford: ISCD; 2005.
8. Binkley N, Bilezikian JP, Kendler DL, Leib ES, Lewiecki EM, Petak SM; International Society for Clinical Densitometry. Official positions of the International Society for Clinical Densitometry and Executive Summary of the 2005 Position Development Conference. J Clin Densitom 2006; 9: 4-14.
9. Kocjan T. Mednarodne smernice za merjenje mineralne kostne gostote. Isis 2003; 1: 90-1.
10. Leslie WD, Adler RA, El-Hajj Fuleihan G, Hodsman AB, Kendler DL, McClung M et al. Application of the 1994 WHO classification to populations other than postmenopausal women: the 2005 ISCD Official Positions. J Clin Densitom 2006; 9: 22-30.

Izvid DXA: minimalne zahteve ISCD

Tabela 1: Komponente, ki jih mora po priporočilih ISCD vsebovati vsak izvid DXA (povzeto po 7, 8).

Minimalne zahteve - izhodiščni izvid DXA	Minimalne zahteve - kontrolni izvid DXA
Osnovni podatki (ime, matična številka, datum rojstva, spol)	Navedba predhodne preiskave in primerjanega mesta
Podatki o napotitvi	Navedba LSC in statistične signifikantnosti primerjave dveh meritev
Indikacija za preiskavo	Signifikantnost spremembe glede na predhodno preiskavo v g/cm ² in odstotkih
Proizvajalec in model aparata za DXA	Komentar predhodne preiskave in upravičenosti primerjave s predhodno preiskavo
Podatki o tehnični kakovosti in omejitvah preiskave (npr. o izključitvi posameznih mest merjenja)	Priporočila glede kontrolne preiskave
MKG v g/cm ² za vsako meritveno mesto (natančnost: ena decimalka)	
Opredelitev preiskovanih mest	
Vrednost T oziroma vrednost Z	
Kriteriji SZO za diagnozo pri pomenopavzalnih ženskah in moških nad 50 let	
Ocena tveganja za zlom z navedbo primerjalne skupine pri relativnem tveganju, navedba absolutnega tveganja je bolj priporočljiva	
Morebitno priporočilo za izključitev sekundarnih vzrokov osteoporoze	
Priporočila glede kontrolne preiskave	

Kirurgija s pospešenim okrevanjem

Matej Dolenc

Osmega novembra smo se zbrali v hotelu Kompas na Bledu. Udeležili smo se multidisciplinarnega mednarodnega simpozija o kirurgiji s pospešenim okrevanjem. Organizator simpozija je bila Splošna bolnišnica Jesenice, glavni pobudnik pa prim. Miran Rems.

Simpozij sta odprla poslovni in strokovni direktor Igor Horvat in Igor Rus.

Sledilo je uvodno predavanje prim. Remsa, ki nam je na kratko predstavil prednosti in možnosti kirurgije s pospešenim okrevanjem. Pogostejše uporabljene besede so bile standardizacija postopkov, klinična pot in kakovost.



Avditorij

Dopoldanska predavanja so bila razdeljena v tri sklope: predoperativno, operativno in pooperativno obdobje.

V prvem sklopu so nam predavatelji predstavili pomen motiviranosti bolnika, ki je pogojena s poznavanjem vseh postopkov v procesu zdravljenja ter nege. Navodila bolniku naj bodo pisna, postopki pa razloženi na njemu razumljiv način. Pomembna za izhod bolnikovega zdravljenja je tudi ocena njegovega prehranskega stanja. Stradanje pomembno poveča delež vnetnih zapletov in podaljša okrevanje. Poslušali smo o ukrepih prehranske podpore ter o pomenu perioperativne popolnitve zalog in zgodnjega hranjenja.

Sledil je drugi sklop predavanj, v katerem so večino prispevkov pripravili anesteziologi.

Predavatelji so govorili o prilagoditvah anestezijskih postopkov med operacijami na debelem črevesu, preprečevanju slabosti in bruhanja po operaciji, hidraciji bolnika in skrajševanju pooperativnega ileusa.

Epiduralna analgezija ima pred drugimi

metodami analgezije več prednosti. Zaradi dobre analgezije ima bolnik boljšo funkcijo dihal, zmanjšan je stresni odgovor organizma na kirurški poseg ter skrajšan čas pooperativnega ileusa.

Med predstavitvijo sprememb v kirurškem zdravljenju smo spoznali pomen neinvazivne priprave prebavil na kirurški poseg.

Zaradi zmanjšanja aferentnega priliva bolečinskih dražljajev v centralno živčevje so smiselne incizije, ki zajemajo manj dermatomov. Po operacijah se izogibamo nepotrebnemu vstavljanju drenov.

Tretji sklop je obravnaval pooperativno obdobje. Spoznali smo pomen zgodnjega hranjenja, kontinuiranega protibolečinskega zdravljenja, zgodnje mobilizacije ter respiratorne fizioterapije.

Po premoru so sledila vabljenja predavanja. Najprej je nastopil T. Junghaus, kirurg iz bolnišnice Charite v Berlinu. V predstavitvi je navedel podatke iz randomiziranih kliničnih študij, s katerimi so dokazali več dehiscenc anastomoz po klasični pripravi prebavil v primerjavi z neinvazivno pripravo. S pospešenim okrevanjem po kirurškem posegu zmanjšamo zbolewnost, trajanje hospitalizacije, poveča pa se število ponovnih sprejemov. V raziskavah so navedene tudi prednosti minimalno invazivne (laparoskopske) kirurgije, prednosti epiduralne pred intravensko analgezijo ter restriktivnega tekočinskega režima pred liberalnim. Predavatelj nam je predstavil tudi izkušnje ob uvajanju metode "fast track" na njihovem oddelku za visceralno kirurgijo. Z uvajanjem metode so pričeli marca 2001 na enem oddelku, v letu 2005 pa je postala standard za vse elektivne bolnike na kliniki. Rezultati njihovega zdravljenja so odlični. Navajajo le tri odstotke zapletov na anastomozah, 11 odstotkov okužb kirurške rane ter 0,8-odstotno smrtnost. Ob uvedbi metode pospešenega okrevanja se je pomembno zmanjšal tudi delež splošnih zapletov.

Sledila je predstavitev prvih izkušenj multimodalnega zdravljenja v KBC Zagreb. Predstavitve sta pripravila anesteziolog K. Oremoš in sestra A. Pavič. Serija zajema 60 bolnikov, ki so bili operirani od decembra 2005 do oktobra 2006. Njihovo delo otežujejo tradicije, pomanjkanje osebja in finančne zmožnosti.



Tido Junghaus

Pred kosilom nas je Z. Štor seznanil z izkušnjami "fast track" kirurgije na KO za abdominalno kirurgijo KC Ljubljana. Prispevek je pokazal, da smo Slovenci še vedno bolj zadržani do uvajanja novosti.

Popoldanski del seminarja je bil krajši. Predstavili smo klinično pot po resekciji širokega črevesa, ki je rezultat multidisciplinarnega dela v SB Jesenice.

Predstavili smo tudi svoje rezultate dela v letu 2006 do konca septembra. 44 bolnikov je bilo operiranih na debelem črevesu in danki. 41 bolnikov je imelo vstavljen epiduralni kateter. V analizi kirurške oskrbe bolnikov po operaciji debelega črevesa, ki je zajemala 37 bolnikov, smo R0-resekcijo dosegli le v 23 primerih, največkrat zaradi pridružene metastatske bolezni jeter. Opažamo, da se izboljšuje histološki stadij resekiranih bolnikov. Visok je delež nujnih operacij in glede na nemške izkušnje tudi delež zapletov. Ležalna doba se po posegu na debelem črevesu skrajšuje.

Razprava po seminarju je bila sorazmerno kratka, deležni pa smo bili številnih pozitivnih odzivov na prirejeno srečanje in spodbud. Ob odhodu domov sem bil vesel, da pripadam delovni skupini, ki izvaja "fast track" v bolnišnici na Jesenicah. ■

PRIJAVNICA

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

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

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

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

IZPOLNITI, ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK

PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe - kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

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

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

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Želim sodelovati:

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

Prosim informacije o možnostih nočitve
 ☐ da
 ☐ ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a
 ☐ s položnico
 ☐ ob prijavi

datum

podpis

MAREC 2007

TEMA

VSEBINA

2. ob 11.30

št. kandidatov

LJUBLJANA

1. predavalnica
Kliničnega centraXXIII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE:
SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

30

podiplomska šola za zdravnike/zdravnice specialiste,
specializante splošne in družinske medicine, vabljeni tudi drugi
zainteresirani zdravniki[podroben program](#) • Isis 1/2007

3. ob 9.00

LJUBLJANA

Hotel Mons,
Kongresni center Mons,
dvorana PlečnikSIMPOZIJ – UPORABA LASERJA V
STOMATOLOGIJI

100

simpozij za dr. stom., dr. dent. med., ORL

7.–10. ob 16.00

PORTOROŽ

Kongresni center hoteli
Bernardin, dvorana EvropaII. SLOVENSKI KONGRES O CERVICALNI
PATOLOGIJI Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN
KOLPOSKOPSKIM TEČAJEM

kongres in tečaj za specialiste in specializante ginekologije,
citologe, patologe[podroben program](#) • Isis 2/2007

8.–10.

MARIBOR

hotel Habakuk

ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS OF
ANOMALIES IN GYNECOLOGY, OBSTETRICS
AND NEONATOLOGY

150

strokovno izobraževanje za ginekologe, porodničarje in
neonatologe s področja ehografske diagnostike

8.–10.

LJUBLJANA

1. predavalnica
Kliničnega centraBOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA

ni omejeno

podiplomska šola za interniste, specializante interne medicine,
zdravnike splošne/družinske medicine[podroben program](#) • Isis 2/2007

9. ob 14.00

LJUBLJANA

Hotel Domina Grand Media,
Dunajska c. 154

KOPB MALO DRUGAČE

interaktivni simpozij za pulmologe, interniste in družinske
zdravnike[podroben program](#) • Isis 2/2007

10. ob 10.00

BLED

hotel Golf

MEDNARODNI SIMPOZIJ SPLOŠNE IN
REGIONALNE ANESTEZIJE - GENERAL AND
REGIONAL ANAESTHESIA INTERNATIONAL
SYMPOSIUM

50

mednarodno strokovno srečanje za anesteziologe

[podroben program](#) • Isis 3/2007

14.

LJUBLJANA

NLB Propria,
Trg republike 3NACIONALNI POSVET O ZDRAVJU OTROK IN
MLADOSTNIKOV

posvet za vse, ki prispevajo izboljšanju stanja na področju otrok in
mladostnikov

14. ob 9.00

LJUBLJANA

Onkološki inštituta
Ljubljana, velika
predavalnicaSEMINAR "KAJ MORA MEDICINSKA SESTRA
VEDETI O SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU RAKA
IN ZDRAVSTVENI NEGI?"

predavanja so namenjena vsem zaposlenim v zdravstveni negi,
ki pripravljajo in aplicirajo sistemsko terapijo ter se srečujejo z
bolniki, ki prejemajo sistemsko terapijo[podroben program](#) • Isis 3/2007

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prim. Franc Mrevlje, dr. med.	prijave: prim. Franc Mrevlje, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s pripisom "Za šolo sladkorne bolezni tipa 2", E: franc.mrevlje@kclj.si, informacije: T: 01 522 31 36, 01 522 28 37	***	13
EXPO COMM inženiring d.o.o., Damir Škripec, dr. dent. med.	prijave: EXPO COMM inženiring d.o.o., Plemljeva 8, 1210 Ljubljana, informacije: g. Stane Žvab, T: 01 500 71 00, F: 01 500 71 10	120 EUR	v postopku
Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, prof. dr. Stelio Rakar, dr. med.	prijave: KC, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Martina Pečlin, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina_peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	celotni kongres: 200 EUR specialisti, 150 EUR specializanti, 100 EUR medicinske sestre in citotehnologi, en dan: 100 EUR specialisti, 75 EUR specializanti, 50 EUR medicinske sestre in citotehnologi, TRR: 02014 0253547003	v postopku
Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Združenje za rabo ultrazvoka v medicini SZD, CIMRŠ Univerze v Mariboru	prof. dr. Veljko Vlasič, dr. med., ga. Suzana Knuplež, Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 60, E: ivf.mb@sb-mb.si	250 EUR (DDV ni vključen)	v postopku
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	170 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	v postopku
Center za pljučne bolezni in alergijo KC Ljubljana, KO za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Oddelek za pljučne bolezni SB Maribor	Matjaž Turel, Boris Devčič, Center za pljučne bolezni in alergijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 49 95, 522 28 26, F: 522 23 47	kotizacije ni	v postopku
Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino v sodelovanju z Abbott Laboratories	prijave: Abbott Laboratories d.o.o., Dolenjska cesta 242 c, 1000 Ljubljana, T: 01 236 31 60, Vesna Funa Rodica, T: 040 792 820, Darko Bukvič, T: 040 755 673	kotizacije ni	v postopku
Inštitut za varovanje zdravja RS, Ministrstvo za zdravje RS	E: zdravje.mladih@ivz-rs.si	***	***
Onkološki inštitut Ljubljana, Dejavnost zdravstvena nega in oskrba	prijave: do 12. 3. 2007, ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587 94 00, T: 01 587 91 13	130 EUR brez DDV, TRR Onkološkega inštituta Ljubljana, št.: 01100-6030277797 , konto 299500, tri dni pred pričetkom izobraževanja	***

MAREC 2007

TEMA

VSEBINA

14.–17.		št. kandidatov		
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Hotel Domina, KRANJSKA GORA Hotel Lek	LAPAROSCOPIC PROCEDURES IN ABDOMINAL SURGERY podroben program • Isis 3/2007	ni omejeno	učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom kirurgom	
15.–16.				
LJUBLJANA Hotel Slon	ETIKA ZGODNJEGA ZDRAVLJENJA PSIHOTIČNIH MOTENJ – ZDRAVLJENJE IN RAZISKOVANJE ZGODNJEGA OBDOBJA SHIZOFRENIJE	ni omejeno	mednarodni simpozij za psihiatre in druge zdravnike	
15.–17. ob 9.00				
DOBRNA hotel Vita, Terme Dobrna	TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT) podroben program • Isis 12/2006	50	tečaj in učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje	
16.–17. ob 9.00				
LJUBLJANA Grand hotel Union, Srebrni salon	EPILEPSIES, NON-EPILEPTIC EVENTS AND SLEEP STUDIES DURING EARLY DEVELOPMENTAL PERIOD AND PROGRESSIVE MIOCLONUS EPILEPSIES podroben program • Isis 2/2007	***	podiplomski seminar, namenjen otroškim nevrologom, pediatrom, nevrologom, razvojnim pediatrom	
16.–17.				
LJUBLJANA Cankarjev dom, Linhartova dvorana	10. SCHROTTTOVI DNEVI podroben program • Isis 12/2006	250	strokovno srečanje za zdravnike družinske/splošne medicine	
16.–17.				
MARIBOR Hotel Habakuk	XX. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA (Aktualna ledvična insuficienca)	***	strokovni sestanek za nefrologe, interniste	
16.–17.				
LJUBLJANA predavalnica v 4. nadstropju Inštituta RS za rehabilitacijo	18. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJSKI INŽENIRING IN TEHNOLOGIJA	***	seminar je namenjen vsem zdravnikom in ostalemu medicinskemu ter tehničnemu osebju	
17. ob 9.00				
LJUBLJANA Dermatovenerološka klinika, predavalnica, Zaloška 2	ZAČETNI STADIJI KRONIČNEGA VENSKEGA POPUŠČANJA podroben program • Isis 2/2007	***	strokovno srečanje	
21.–22.				
***	KAKO LAHKO POMAGAM	***	seminar z učnimi delavnicami za strokovne delavce na področju zdravstva in socialnega varstva. Seminar bo vodil v Sloveniji že znan strokovnjak, psiholog Frank Ostaseski, ki s svojim delovanjem, ne samo v ZDA, ampak tudi Evropi, pomaga spreminjati odnos do umirajočih in uči sočutno oskrbo	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

		za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana, doc. dr. Aleš Tomažič	prijave: doc. dr. Aleš Tomažič, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, E: ales.tomazic@kclj.si, T: 01 522 81 93	100 EUR, specializanti 75 EUR	***	
Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, prof. dr. Marga Kocmur, dr. med.	ga. Barbara Marolt, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, Rudnik II/4, 1000 Ljubljana, T: 031 574 619, E: capitan@siol.net	***	***	
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, ga. Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@siol.net	330 EUR (DDV je vključen), TRR: 06000-0961754038 sklic 2007-2007	20	
Medicinska fakulteta v Ljubljani, SZD – Sekcija za otroško nevrologijo, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prof. dr. David Neubauer, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, T: 01 522 92 72, F: 01 522 93 57	100 EUR, za upokojene zdravnike, študente medicine in slušatelje EEG-tečaja kotizacije ni	17	
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen)	***	
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik	prijave: ga. Vanja Meglen, Center za dializo, KO za nefrologijo, KC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 33 28, F: 01 522 22 92, E: andreja.marn@kclj.si	kotizacije ni	***	
Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani	prijave in informacije: Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si	170 EUR (za oba dneva), 90 EUR (za en dan), 90 EUR (za specializante in sekundarije), DDV je vključen, TRR: 01100-6030278088	***	
Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana	Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si	150 EUR	***	
Slovensko društvo Hospic	Informacija o kraju in času izobraževanja bo objavljena na spletni strani društva W: www.drustvo-hospic.si	***	***	

MAREC 2007

TEMA

VSEBINA

23. ob 10.00.

št. kandidatov

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta,
srednja predavalnica12. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN
SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO
V SLOVENIJI[podroben program](#) • Isis 2/2007

posvet, namenjen vsem vodjem in vodilnim sestram pulmoloških
ambulant, internističnih oddelkov splošnih bolnišnic, vsem vodjem
laboratorijev za diagnostiko tuberkuloze in ostalim, ki se ukvarjajo
z obravnavo bolnikov s tuberkulozo

23.–24.

MARIBOR

Univerza v Mariboru, Aula
magna, Slomškov trg 1516. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO
- NOVA ZAKONODAJA: RAZMEJITEV MED
JAVNIM IN ZASEBNIM V ZDRAVSTVU,
VAROVANJE ZAUPNIH PODATKOV V MEDICINI,
ZDRAVILSTVO[podroben program](#) • Isis 3/2007

ni omejeno

strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, pravnikom in
ostalim, ki jih to zanima

23.–24. ob 9.15

LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega
centraINFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2007 – NOVOSTI V
INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE, KI POTREBUJEJO
KIRURŠKO ZDRAVLJENJE[podroben program](#) • Isis 2/2007

ni omejeno

simpozij za vse zdravnike

23.–24. ob 15.00

CELJE

Narodni dom Celje, Trg
celjskih knezov 9VI. CELJSKI DNEVI – NACIONALNI REGISTER
HUDO POŠKODOVANIH TER KOSTNI
IN HRUSTANČNI TRANSPLANTATI IN
NADOMESTKI

ni omejeno

strokovni sestanek za specialiste in specializante kirurgije,
ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije in fizioterije

28. ob 9.00

LJUBLJANA

Onkološki inštitut Ljubljana,
predavalnica stavbe CSTANDARDNI POSTOPKI MEDICINSKIH
SESTER V ZVEZI Z VENSKIM PODKOŽNIM
PREKATOM - VENSKA VALVULA[podroben program](#) • Isis 3/2007

predavanja so namenjena vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki
se srečujejo z bolniki, ki imajo vstavljen podkožni venski prekat in
preko njega prejemajo terapijo

29. ob 9.00

LJUBLJANA

Grad Fužine

OKUŽBA Z VIRUSOM HEPATITISA C PRI
UŽIVALCIH DROG[podroben program](#) • Isis 3/2007

simpozij

29.–31.

LJUBLJANA

predavalnica v 4.
nadstropju Inštituta RS za
rehabilitacijoTEČAJ MULTIMODALNE NEVROSENZORNE
STIMULACIJE BOLNIKOV V VEGETATIVNEM
STANJU IN STANJU NIZKE ODZIVNOSTI PO
MOŽGANSKI POŠKODBI[podroben program](#) • Isis 2/2007

25

tečaj – učna delavnica, namenjena specialistom in specializantom
fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki delajo na oddelkih za
zgodnjo rehabilitacijo, ter članom rehabilitacijskih delovnih skupin

30.–31.

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta, velika
predavalnicaXXIV. ORTOPEDSKI DNEVI – OBRAVNAVA
ORTOPEDSKEGA BOLNIKA V AMBULANTI
DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA[podroben program](#) • Isis 2/2007

strokovno srečanje za ortopede, zdravnike družinske medicine in
druge zdravnike

30.–31.

BLED

Hotel Kompas Bled

AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

ni omejeno

simpozij za vse zdravnike

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Bolnišnica Golnik, Oddelek in Register za tuberkulozo, asist. Damijan Eržen, dr. med.	g. Andraž Jakelj, Centralni register za tuberkulozo, T: 04 256 93 62, F: 04 256 94 42, E: andraz.jakelj@klinika-golnik.si	kotizacije ni	v postopku
Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor v sodelovanju s Pravno in Medicinsko fakulteto UM, prim. Jelka Reberšek Gorišek	prijave: ga. Majda Petek, SB Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57 ali 02 321 26 22, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si	200 EUR, prvi dan (petek) znaša 120 EUR, za soboto 80 EUR, kotizacije ni za upokojene, zdravnike in pravnike, pripravnike ter študente medicine in prava	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, doc. dr. Bojana Beović	ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman, Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si	100 EUR (DDV je vključen)	***
Društvo travmatologov Slovenije, Ortopedska sekcija SZD, Splošna in učna bolnišnica Celje	prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, F: 03 423 38 99, E: sbcrdi@guest.arnes.si	41,73 EUR	***
Onkološki inštitut Ljubljana, Služba za zdravstveno nego in oskrbo	prijave: ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587 94 00, T: 01 587 91 13	130 EUR brez DDV, TRR Onkološkega inštituta Ljubljana, št.: 01100-6030277797 , konto 299500, tri dni pred pričetkom izobraževanja	***
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana, Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog	informacije: ga. Andreja Sorman, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, E: andreja.sorman@kclj.si	kotizacije ni	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med., dr. Henk Eilander, klin. psiholog, Tilburg, Nizozemska	prijave: ga. Vesna Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, informacije: asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med., T: 01 475 81 84, F: 01 437 20 70	250 EUR (DDV ni vključen), TRR pri BS UJP 01100-6030278088	***
Ortopedska klinika, Društvo za razvoj ortopedije	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si	170 EUR, TRR 02014-0089455595 , NLB d.d., identifikacijska številka: SI94064229 s pripisom "XXIV. ortopedski dnevi 2007"	***
Društvo latros, prof. dr. Marko Noč, dr. med.	informacije: ga. Lidija Grčar, T: 01 522 22 96	kotizacije ni	***

MAREC 2007

TEMA

VSEBINA

31. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA
hotel Mons

2. SESTANEK ALERGOLOŠKE SEKCIJE SZD:
POKLICNE ALERGIJSKE BOLEZNI

100

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 3/2007

31.

LJUBLJANA
Pravna fakulteta,
Poljanski nasip 2

8. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE
SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI
BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

200

plenarno zasedanje za posameznike in organizacije, ki strokovno ali ljubiteljsko že delujejo na področju preventive bolezni srca in žilja, ter zdravnike in strokovnjake različnih poklicev, ki jih preventiva bolezni srca in žilja posebej zanima

APRIL 2007

4.-6. ob 18.00

PORTOROŽ
Grand hotel Metropol

33th EUROPEAN PAEDIATRIC OPHTHALMOLOGY
CONGRESS

ni omejeno

podiplomski seminar

11.–19.

LJUBLJANA
seminarski prostor stare
travmatologije, Zaloška 2

3. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA
SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE

20

učne delavnice za specializante, sekundarije

[podroben program](#) • Isis 12/2006

12.–14.

KRANJSKA GORA
Hotel Kompas

VII . KOKALJEVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre,
zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce

12.–14.

KRANJSKA GORA
Hotel Lek

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

20

učna delavnica za zdravnike splošne/družinske medicine ter
zdravnike drugih strok, specializante in sekundarije

[podroben program](#) • Isis 2/2007

12.–14.

ZREČE
Terme Zreče

STROKOVNO SREČANJE MI 2007, E-ZDRAVJE
PO MERI ČLOVEKA

srečanje je namenjeno vsem, ki so vključeni v sistem zdravstvene-
ga varstva: oblikovalcem politike in nosilcem odločitev ter vodilnim
na področju zdravstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravnikom,
farmacevtom, medicinskim sestram in tehnikom ter drugim zdrav-
stvenim delavcem, informatikom in drugim strokovnjakom različnih
poklicev, ki delujejo na področju zdravstvene informatike, pred-
stavnikom nevladnih organizacij, predstavnikom industrije in stro-
kovnih združenj, ki jih zanima področje zdravstvene informatike

13.–14. ob 16.00

OTOČEC
konferenčna dvorana
Hotela Šport

18. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN
ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

strokovno srečanje za zasebne zdravnike in zobozdravnike

ORGANIZATOR		NASLOV	K. TOČKE	
		za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
	Alergološka in imunološka sekcija SZD, Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: http://www.klinika-golnik.si/strokovna_srecanja/napovednik_strokovnih_srecanj.php	kotizacije ni	v postopku
	Združenje kardiologov Slovenije – Slovenska hiša srca	prijave in dodatne informacije: Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Slovenska hiša srca, Ulica stare pravde 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99	kotizacije ni	***
	European paediatric ophtalmology society	prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., W: www.epos-focus.org, E: info@epos-focus.si, T: 01 522 19 13	***	***
	KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	11
	Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Jože Prestor, dipl. zdrav., Helena Turk, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Uprava osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10744	150 EUR	***
	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR	v postopku
	Slovensko društvo za medicinsko informatiko	informacije: mojca.paulin@zzzs.si	240 EUR (DDV ni vključen)	***
	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova cesta 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 307 21 23	kotizacije ni	***

APRIL 2007

TEMA

VSEBINA

13.–14. ob 9.00

št. kandidatov

MARIBOR

Hotel Habakuk

XVII. SREČANJE PEDIATROV Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN IV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER

strokovno srečanje za pediatre, zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske sestre

13.–14. ob 9.00

BLED

Festivalna dvorana

12. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

500

podiplomski seminar za zobozdravnike in medicinske sestre

[podroben program](#) • Isis 2/2007

13.–14. ob 15.00

KRANJSKA GORA

Hotel Larix

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

strokovni sestanek

[podroben program](#) • Isis 3/2007

13.–14.

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

XVII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU IN IV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

srečanje pediatrov in medicinskih sester v pediatriji

[podroben program](#) • Isis 3/2007

14.

KRANJSKA GORA

Hotel Kompas

5. SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

30

strokovno izobraževanje in stanovsko srečanje za mlade zdravnike družinske medicine

14. ob 9.00

NOVO MESTO

Visoka šola za upravljanje in poslovanje, Na Loko 1

2. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: OD MIOKARDNEGA INFARKTA DO SRČNEGA POPUŠČANJA

200

strokovno srečanje za vse zdravnike

14. ob 13.00

MURSKA SOBOTA

Mestni park

VII. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

športno tekmovanje

[podroben program](#) • Isis 3/2007

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

SB Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za otroke in dispanzer za šolske otroke in mladostnike, MF Univerze v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru, Združenje za pediatrijo SZD, Zdravniško društvo Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, prof. dr. Alojz Gregorič	ga. Karmen Obrul, SB Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si, ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Varstvo žena, otrok in mladine, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, E: tatjana.mauko@zd-mb.si	***	***
Stomatološka klinika, Center za zobne bolezni, doc. dr. Franek Klemenc	ga. Veronika Šmid, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 50	166,92 EUR (DDV je vključen)	12
Združenje hematologov Slovenije SZD in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije	rezervacija prenočišč: HIT Holidays Kranjska Gora, T: 04 588 44 77, E: booking@hitholidays-kg.si, www.hit.si	***	***
Splošna bolnišnica Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za otroke in Dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Združenje za pediatrijo SZD, Zdravniško društvo Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji	prijave: najkasneje do 31. marca 2007, Karmen Obrul, Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, E: pediatrija.mb@sb-mb.si	do 28. 2. 2007 – za oba dneva 190 EUR, samo za prvi dan 140 EUR, samo za drugi dan 100 EUR, do 24. 3. 2007 – za oba dneva 210 EUR, samo za prvi dan 160 EUR, samo za drugi dan 110 EUR, na srečanju – za oba dneva 250 EUR, samo za prvi dan 190 EUR, samo za drugi dan 130 EUR, za pedopsihiatrično delavnico 70 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Helena Turk, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Uprava osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10744	kotizacije ni	***
Zdravniško društvo Novo mesto	Boris Krajačič, dr. med., T: 07 332 25 50, E: medicons@siol.net	kotizacije ni	v postopku
Zdravniško športno društvo Medicus in Pomursko zdravniško društvo	informacije: http://www.sb-ms.si, pzt@sb-ms.si, doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota, mitja.lainscak@guest.arnes.si	5 EUR za člane Medicusa s plačano članarino do 1. aprila 2007, 10 EUR za ostale udeležence	***

APRIL 2007

TEMA

VSEBINA

16.–20. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega centra

35. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

60

podiplomski seminar za zdravnike, farmacevte in zdravstvene tehnike

19. ob 9.00

LJUBLJANA,

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18

USPOSABLJANJE ZA VEDENJSKO IN KOGNITIVNO TERAPIJO – 1. STOPNJA, PRAKTIKUM I

30

strokovno srečanje – prva stopnja usposabljanja za vedenjsko in kognitivno terapijo za zdravnice in zdravnike, psihologinje in psihologe. Izvajalki sta: mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Srečanje traja 72 ur, 8 dni (19., 20. in 21. april, 17., 18. in 19. maj ter 15. in 16. junij), vsak dan od 9.00 do 17.30

19.–20. ob 14.00

VELENJE

Hotel Paka

11. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ V SODELOVANJU Z EVROPSKO UROLOŠKO ŠOLO "KAMNI SEČIL"

ni omejeno

strokovno srečanje za vse zdravnike

20. ob 8.30

VELENJE

Hotel Paka

MEDNARODNA DELAVNICA ZA PATOLOGE "RAK PROSTATE", V OKVIRU 11. SLOVENSKEGA UROLOŠKEGA SIMPOZIJA V SODELOVANJU Z EVROPSKO UROLOŠKO ŠOLO

ni omejeno

strokovno srečanje za patologe, specializante patologije

20.–21.

ROGAŠKA SLATINA

Grand hotel

45. REDNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJU IN HEPATOLOGIJU

ni omejeno

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 3/2007

21. ob 9.00

BRDO PRI KRANJU

Hotel Kokra

ARITMIJE/PACING 2007

260

srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, specializantom in sekundarijem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s področja kardiologije

[podroben program](#) • Isis 3/2007

MAJ 2007

4. ob 14.00

LJUBLJANA

LIZOSOMSKE BOLEZNI KOPIČENJA

ni omejeno

strokovno srečanje Zdrženja za pediatrijo

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

12.–15.

ŠMARJEŠKE TOPLICE

ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE

45

učna delavnica, namenjena zdravnikom družinske medicine, nevrologom, anesteziologom, specializantom nevrologije

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

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

MAJ 2007

TEMA

VSEBINA

17.–19.		št. kandidatov	
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, PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE	25	strokovno izobraževanje za zdravnike
18.–20. ob 15.00			
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	5. LETNO SREČANJE ADRIATIC VASCULAR ULTRASOUND SOCIETY (AVUS) podroben program • Isis 3/2007	ni omejeno	podiplomski seminar z učno delavnico, namenjen zdravnikom, ki se ukvarjajo z ultrazvokom
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 Zdravilišče Radenci, Hotel Radin	25. RADENSKI DNEVI - SRČNO POPUŠČANJE IN MOTNJE SRČNEGA RITMA	150–200	tradicionalno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo, namenjeno vsem slovenskim kardiologom in za kardiologijo zainteresiranim internistom, zdravnikom splošne/ družinske medicine, specializantom, sekundarijem in zdravnikom pripravnikom
25.			
LJUBLJANA Poslovna stavba GIO (bivši Smelt)	SVEČANI SPREJEM ZA VSE NOVE SPECIALISTE, KI SO OPRAVILI SPECIALISTIČNI IZPIT IZ DM V LETU 2006	20	stanovsko srečanje zdravnikov družinske medicine
25.–26. ob 16.00			
BLED Hotel Golf	1. SLOVENSKI SIMPOZIJ: SLADKORNI BOLNIK IN KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN podroben program • Isis 2/2007	***	simpozij z mednarodno udeležbo

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

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	***
Adriatic vascular ultrasound society, MF Maribor, SB Slovenj Gradec, asist. Saša Reiner, dr. med., sasa.rainer@sb-sg.si	prijave: Novacon, d.o.o., Bartolići 17, 10000 Zagreb, Hrvaška, informacije: Javor Vučić, T: +385 1 383 06 38, GSM: +385 91 507 51 34, F: +385 1 383 06 38, W: www.novacon.hr/avus.html	250 EUR, za upokojene zdravnike in študente medicine 180 EUR	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelska sekcija	prijave in informacije: Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net, GSM: 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 in prijave: ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije – Slovenska hiša srca, Ulica stare pravde 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99, dokončni program bo objavljen do 20. marca 2007 na spletnih straneh Združenja kardiologov Slovenije www.sicardio.org	250 EUR, specializanti, sekundariji, pripravniki in medicinske sestre 125 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10745	kotizacije ni	***
Združenje endokrinologov Slovenije, Slovensko nefrološko društvo	prijave: ga. Vilma Urbančič, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s prijavnico, ki jo najdete v Izidi, ali na E: vilma.urbancic@kclj.si do 20. maja 2007, informacije: Jelka Zaletel Vrtovec, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, jelka.zaletel@kclj.si, T: 01 522 27 82, 01 522 39 90	45 EUR ob pravočasni prijavi, 90 EUR ob prijavi na recepciji. Za predavatelje, moderatorje in člane obeh odborov kotizacije ni	***

MAJ 2007

TEMA

VSEBINA

25.–26. ob 9.00

št. kandidatov

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

6. BEDJANIČEV SIMPOZIJ "OKUŽBE V KIRURGIJI"

simpozij za infektologe, kirurge, travmatologe, ortopede, urologe, ginekologe, mikrobiologe, epidemiologe in ostale zdravnike, ki jih to zanima

[podroben program](#) • Isis 2/2007

25.–26.

LJUBLJANA,

Dvorana GIO, Dunajska 160

33. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in fizioterapevte, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu

[podroben program](#) • Isis 2/2007

25.–26. ob 10.00

LAŠKO

Kulturni center

20. ONKOLOŠKI VIKEND "REHABILITACIJA PO ZDRAVLJENJU RAKA"

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)

srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, neonatologom, babicam in medicinskim sestram

[podroben program](#) • Isis 3/2007

26.

ARBORETUM

Volčji Potok

8. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V GOLFU

ni omejeno

športno srečanje

26. ob 10.00

BRDO PRI KRANJU

XIII. MEDICINSKI DUATLON IN X. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET

ni omejeno

strokovno srečanje "Telesne in psihične značilnosti od dolgotrajnih telesnih naporih pri teku" (predavatelja: dr. Bojan Knap, g. Dušan Mravlje)

27.–29. ob 13.00

BLED

Hotel Golf

16th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTENSIVE CARE MEDICINE

ni omejeno

mednarodni simpozij, namenjen zdravnikom, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih

31. 5.–2. 6.

KRANJSKA GORA

Hotel Lek

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

20

učna delavnica za zdravnike splošne/družinske medicine ter zdravnike drugih strok, specializante in sekundarije

[podroben program](#) • Isis 2/2007

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

		za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
SB Maribor – Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	ga. Majda Petek, SB Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si	200 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, št.: 04515-0000124280, sklic na št. 1026, Bedjaničev simpozij 2007, za upokojene zdravnike, sekundarije in študente kotizacije ni	***	
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@onko-i.si	117 EUR (z DDV)	***	
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)	***	
Medicus – Sekcija za golf, prim. Marko Demšar, dr. med.	prim. Marko Demšar, dr. med, T: 01 432 91 99, E: demsar@siol.net	***	***	
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	
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	***	

JUNIJ 2007

TEMA

VSEBINA

31.–3. 6.

št. kandidatov

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

1.–2.

MARIBOR

Kazinska dvorana SNG
Maribor18. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV
SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO"[podroben program](#) • Isis 3/2007

srečanje internistov in zdravnikov splošne medicine z mednarodno
udeležbo

1.–2.

MARIBOR

Splošna bolnišnica Maribor

11. SEMINAR O BOLEČINI

ni omejeno

strokovno izobraževanje za vse zdravnike

2.

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta, velika
predavalnicaMEDNARODNI SIMPOZIJ OTROŠKE
NEVROLOGIJE[podroben program](#) • Isis 3/2007

mednarodno srečanje za neonatologe, pediatre, nevrologe in vse
ostale, ki jih zanima živčevje

7. ob 9.00

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta, velika
predavalnicaAKTUALNI 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 9.00

PORTOROŽ

32. STROKOVNO SREČANJE
STOMATOLOGOV: IZ PRAKSE ZA PRAKSO

500

strokovno srečanje zobozdravnikov

14.–15. ob 9.00

LJUBLJANA

SAZU, Novi trg 3

STARANJE IN SAMOMOR

ni omejeno

III. memorial Leva Milčinskega, namenjen vsem zdravnikom in
strokovnjakom s področja mentalnega zdravja

16. ob 9.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

50 LET NAČRTOVANJA DRUŽINE V MARIBORU

ni omejeno

mednarodni znanstveni simpozij, namenjen vsem zdravnikom in
medicinskim sestram

17.–21. ob 15.30

BLED

Festivalna dvorana na
Bledu in Hotel Golf15th INTERNATIONAL CONFERENCE ON
CYTOCHROMES P450 – 15. MEDNARODNA
KONFERENCA O CITOKROMIH P45[podroben program](#) • Isis 3/2007

400

mednarodno srečanje za zdravnike, farmacevte in raziskovalce
s področja biokemije in molekularne biologije (biokemiki,
biotehnologi, mikrobiologi...)

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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)
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
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
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 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, informacije: Katarina Jovanovič, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84	150 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
Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Damjana Rozman	prijave: preko domače strani srečanja W: http://www.Albatros-bled.com/icc2007/ ali Albatros Bled, Ribenska 2, 4260, 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: nejaa@albatros-bled.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 podroben program • Isis 2/2007	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		
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		
SEPTEMBER 2007					
7.–9.					
LJUBLJANA Hotel Mons	20 th 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	29 th IACR ANNUAL MEETING (29. LETNO SREČANJE MEDNARODNE ZVEZE REGISTROV RAKA)	300	mednarodno strokovno srečanje s področja registracije raka in analize podatkov registrov raka za zdravnike specialiste in specializante vseh smeri javnega zdravja in onkologije, medicinske sestre, informatike in statistike, ki se pri svojem delu srečujejo z zbiranjem in obdelavo podatkov v zdravstvu		
18.–22.					
BLED Hotel Jelovica	16. MEDNARODNI TEČAJ UČENJE IN POUČEVANJE O VKLJUČEVANJU BOLNIKOV V LASTNO ZDRAVLJENJE	45	strokovno izobraževanje za zdravnike		
28.–29.					
LJUBLJANA Smelt, velika dvorana, Dunajska c. 160	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD	***	strokovno srečanje za interniste		

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. drustvo-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	***
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, upokoenci 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	***
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	***
Združenje internistov SZD	informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, GSM: 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: pvidali@siol.net	130 EUR	***

OKTOBER 2007

TEMA

VSEBINA

1.	št. kandidatov			
GOLNIK Bolnišnica Golnik - KOPA	GOLNIŠKI SIMPOZIJ: TEČAJ CITOLOGIJE BAL	15	tečaj, namenjen zdravnikom specialistom/specializantom patologije, citologom, citoskrinerjem	
2.–5.				
GOLNIK Bolnišnica Golnik – KOPA, BRDO PRI KRANJU Hotel Kokra	GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE IMUNSKIH BOLEZNI	30 delavnice, 200 simpozij	simpozij z učnimi delavnicami, namenjen zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine	
5.–7.				
GOLNIK Bolnišnica Golnik – KOPA, BRDO PRI KRANJU Hotel Kokra	GOLNIŠKI SIMPOZIJ: ERS ŠOLA BRONHOLOGIJE	50	šola, namenjena zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine	
3.–6.				
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	
4.–6. ob 15.00				
MARIBOR Kongresni center Habakuk	AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE - 3. STROKOVNI SEMINAR	300	strokovno srečanje s področja akutne in nujne medicine z mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami za zdravnike družinske in urgentne medicine, specializante vseh strok, medicinske sestre in zdravstvene tehnike nujne medicinske pomoči ter intenzivne in družinske medicine	
17.–25.				
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	4. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE podroben program • Isis 12/2006	20	učne delavnice za specializante, sekundarije	
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	
26.–27.				
KRANJSKA GORA Hotel Kompas	9. FAJDIGOVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre	

ORGANIZATOR		NASLOV	K. TOČKE	
		za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
	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	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	300 EUR	v postopku
	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	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, GSM: 051 394 806, Darko Čander, GSM: 051 394 803, prijave: Dejan Kupnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, E: dejan.kupnik@triera.net	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.	v postopku
	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	***	***
	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	***

NOVEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

24. ob 9.00

št. kandidatov

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, pediatrie, interniste, nefrologe

30. ob 14.00

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.

KRANJSKA GORA

Hotel Lek

XXI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA
NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA

strokovni sestanek za nefrologe in interniste

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

APRIL 2008

24.–26.

BLED

Festivalna dvorana

7th INTERNATIONAL CONGRESS ON
CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS TO
FINAL DIAGNOSIS, <http://en.cpbled2008.eu/>

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za porodničarje, neonatologe,
pediatrie, otroške nevrologe, terapevte in druge

Uradne ure

Izvršilni odbor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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, GSM: 041 57 37 91, E: zajdelam@volja.net	***	v postopku
Slovensko nefrološko društvo in KO za nefrologijo, KC Ljubljana, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica	prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica, Center za dializo, KO za nefrologijo, KC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 31 12, F: 01 522 22 98, E: jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV vključen)	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=69	90 EUR	***
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	***
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	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, GSM: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***

Uradne ure

Predsednik razsodišča I. stopnje
Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.,
 • po dogovoru
Tožilec Zbornice
Prof. dr. Jože Balažic, dr. med.,
 • po dogovoru

Uradne ure strokovnih služb

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

OBRAZEC

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

fax: 01/30 72 109

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve

Začetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število poslušalcev

(če je določeno)

(neomejeno)

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

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

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

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija

DA

NE

za upokojene zdravnike, študente, _____

PROGRAMI

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

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

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



PROGRAM:

Sreda 7. marca 2007

Moderatorji: S. Rakar, A. Možina, J. Bertole

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

“Osnove kolposkopije”

Moderatorji: A. Možina, B. Kobal, L. Meglič

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

Četrtek 8. marca 2007

“Dileme pri odkrivanju in zdravljenju žlezne patologije”

Moderatorji: S. Rakar, A. Možina, R. Kavalar

- 8.00 A. Možina: Kolposkopija žleznih sprememb in ukrepanje
- 8.15 M. Lenart: Zanesljivost citologije pri atipičnih žleznih celicah
- 8.30 R. Kavalar: Žlezna patologija in diagnostične dileme
- 8.45 J. Vrh Jermančič: Endometrijski karcinom v BMV 2002–2006 v SBI

- 9.00 S. Rakar: Diagnostične in terapevtske dileme pri AIS-adenokarcinomu

Razprava in odmor

“Izobraževanje, interdisciplinarno sodelovanje in zagotavljanje kakovosti”

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

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

Razprava in odmor

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

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

Razprava in odmor za kosilo

Moderatorji: M. Koželj Ilijaš, L. Vrabčič Dežman

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

Razprava in odmor

International colposcopy Workshop I

Moderator: A. Možina

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

“HPV, cervical cancer and vaccine”

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

- 17.15 M. Poljak: HPV and cervical cancer

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

Razprava in odmor

18.45-19.45 MSD Symposium

Petek 9. marca 2007

International symposium: “QA and CC screening program”

Moderatorji: M. Primic Žakelj, A. Repše Fokter

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

Discussion and coffee break

International colposcopy Workshop II

Moderator: B. Kobal

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

12.00 Lunch

International colposcopy Workshop III

Moderatorja: S. Rakar, I. Takač

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

ESGO Workshop: Vulvar cancer “Rak zunanjega spolovila”

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

- 15.15 S. Bebar: Epidemiology of vulvar cancer in Slovenia
- 15.30 M. Uršič Vrščaj: Vulvar cancer carcinogenesis
- 15.45 V. Kesič: Premalignant vulvar neoplasia: current pathologic classification
- 16.00 Ate Van der Zee: Treatment of premalignant vulvar neoplasia

Discussion

- 16.45 S. Rakar: Standard of care of early stage vulvar cancer
- 17.00 A. Vakselj: The role of sentinel node detection
- 17.15 Ate van der Zee: (Chemo)radiation as primary treatment in advanced vulvar cancer
- 17.30 I. Takač: Follow up of vulvar cancer patients-computer program

Discussion

20.30 Večerja in družabno srečanje ZGO

- Podelitev nagrade Poster kongresa 2007
- Podelitev nagrade »Kolposkopist z odliko 2006«

Sobota, 10. marca 2007**„Zdravljenje prekancerov“**

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

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

Razprava in odmor

9.15-11.00 Kolposkopska delavnica

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

11.15-12.00

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

12.15-14.00

„Okrogla miza: pogoji za napredek pri obvladovanju RMV v Sloveniji“

Uvodne besede: M. Seljak, Ministrstvo za zdravje RS

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

Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, citologom, patologom, splošnim zdravnikom,

medicinskim sestram, citotehnologom in instrumentarkam.

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

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

Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

Kotizacija:

vplačate jo na transakcijski račun Združenja za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, št. TRR: 02014 0253547003

Prijave:

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

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

organizator •

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

LJUBLJANA,

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

PROGRAM:**Četrtek, 8. marca 2007**

- 8.00 Prijava udeležencev
- 9.00 S. Kaplan Pavlovčič: Uvod

Preiskavne metode v nefrologiji

Moderator: S. Kaplan Pavlovčič

- 9.05 J. Lindič: Ocenjevanje ledvičnega delovanja in laboratorijska analiza urina
- 9.35 J. Buturovič Ponikvar: UZ in

dopplerska preiskava ledvic

- 10.55 P. Berden: Slikovni prikazi v nefrologiji
- 11.15 Razpravljanje
- 11.25 Odmor
- 11.40 M. Malovrh: Ledvična biopsija
- 12.00 D. Ferluga: Patološka analiza ledvične biopsije
- 12.25 A. Vizjak: Imunoseroološke preiskave v nefrologiji
- 12.50 Razpravljanje
- 13.00 Odmor za kosilo

Sistemske bolezni in ledvica

Moderator: J. Lindič

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

Prerenalna in porenalna odpoved ledvic, nujna stanja

Moderator: V. Premru

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

Petek, 9. marca 2007**Kronična ledvična bolezen I.**

Moderator: M. Malovrh

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

Kronična ledvična bolezen II.

Moderator: M. Benedik

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

Najpogostejše motnje v elektrolitnem in vodnem ravnotežju

Moderator: R. Kveder

- 13.45 J. Kovač: Motnje v presnovi kalija
- 14.15 D. Kovač: Motnje v presnovi vode in

natrija

- 14.45 J. Pajek: Edemi in klinična uporaba diuretikov
 15.15 K. Cerik: Motnje elektrolitov pri zdravljenju srčnega popuščanja
 15.40 Razpravljanje
 15.50 Odmor

Akutna in končna ledvična odpoved**Moderator: R. Ponikvar**

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

Sobota, 10. marca 2007

9.00-16.00 Delavnice
 Razdelitev udeležencev v tri skupine.

R. Kveder: Kronične ledvične bolezni

- 09.00-10.25 I. skupina
 10.30-11.55 II. skupina
 12.00-13.25 III. skupina

Kronične ledvične bolezni

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

M. Malovrh: Vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo

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

Vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo

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

J. Lindič : Okužbe sečil

- 14.30-16.00 I. skupina
 12.00-13.25 II. skupina
 09.00-10.25 III. skupina

Okužbe sečil

- Nezapletene in zapletene okužbe spodnjih in zgornjih sečil

D. Kovač: Zdravila in ledvica

- 10.30-11.55 I. skupina
 09.00-10.25 II. skupina
 14.30-16.00 III. skupina

Zdravila in ledvica

- Vpliv zdravil na elektrolitne motnje in ledvično delovanje

13.30-14.30 Odmor za kosilo

16.00 Zaključek šole, podelitev potrdil o udeležbi**Organizacijski in strokovni odbor:**

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

Podiplomska šola je namenjena specializantom interne medicine, zdravnikom družinske medicine, specialistom, sekundarjem in vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti ali osvežiti znanje o sodobnem, praktičnem pristopu k bolniku z najpogostejšimi problemi s področja bolezni ledvic in arterijske hipertenzije v povezavi z ledvično boleznijo. Šola je dobra osnova pred opravljanjem usposabljanja iz nefrologije v okviru specializacije iz interne medicine in za kolokvij po opravljenem usposabljanju.

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

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

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

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

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

organizator •

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

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

**Topics:**

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

PROGRAM:**Thursday, 8. March 2007**

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

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

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

Friday, 9. March 2007

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

11.00 Pause

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

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

Saturday, 10. March 2007

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

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

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

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

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

Directors:

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

Directors of national branches :

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

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

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

INTERNATIONAL ANAESTHESIA SYMPOSIUM

organizator •

SZD – Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino

BLED,

Hotel Golf

10. marec 2007

PROGRAM**Sobota, 10. marca 2007**

General anaesthesia session

Chairman: Vesna Paver Eržen (Slovenia)

- 10.00 Vesna Paver Eržen (Slovenia): Opening session
- 10.10 Mirt Kamenik (Slovenia): Inhalation anaesthesia overview
- 10.30 Ian Smith: (UK) The advantages of VIMA vs. TIVA
- 11.10 Stefaan Bouchez (Belgium): Managing the challenging patient (Cardiac, Obese, Hypertensive)
- 11.50 Wolfgang Schlack (The Netherlands): Latest advances in the anaesthetic management of cardiac risk patient
- 12.30 Q&A
- 12.45 Lunch
- 13.45 Case Studies presentation
Nina Kosmač (Slovenia)
Ian Smith (UK)
Stefaan Bouchez (Belgium)
Wolfgang Schlack (The Netherlands)

Regional anaesthesia session

Chairman: Vesna Novak Jankovič (Slovenia)

- 14.45 Gabriela Droc (Romania): Overview of local anaesthetics
- 15.05 Nada Kodrič (Slovenia): Regional anaesthesia in Slovenia
- 15.25 Vesna Novak Jankovič (Slovenia): Thoracic-epidural analgesia vs. thoracic-paravertebral analgesia; bupivacaine vs. levobupivacaine
- 15.45 Q&A
- 16.00 Chairman: Closing remarks

Kotizacije ni.

Prijave in informacije: Abbott Laboratories d.o.o., Dolenjska cesta 242c, 1000 Ljubljana, T: 01 23 63 60

Kontaktna oseba: Vesna Funa Rodica, T: 040 792 820 in Darko Bukvič, T: 040 755 673

KOPB MALO DRUGAČE

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

LJUBLJANA,

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

PROGRAM

I. del: Kaj znaš o KOPB?

Moderator: Matjaž Turel

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

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

II. del: Pokaži zanimiv klinični primer bolnika s KOPB

Moderatorji: Barbara Salobir, Stanislav Šuškovič, Nena Kopčavar Guček

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

Organizacijski odbor:

Predsednik: Matjaž Turel

Člani: Boris Devčič, Matjaž Fležar, Željko Perdija

Strokovni odbor:

Predsednica: Marjeta Terčelj Zorman

Člani: Barbara Salobir, Stanislav Šuškovič, Nena Kopčavar Guček

Pokrovitelj: Boehringer Ingelheim in Pfizer

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

Pogoji:

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

Kotizacije ni.

Kontaktne osebe:

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

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

organizator •

Inštitut za varovanje zdravja RS, Ministrstvo za zdravje

LJUBLJANA,

NLB Propria, Trg republike 3,
14. marec 2007

PROGRAM

Sreda, 14. marca 2007

- predstavitev najnovejših podatkov o zdravju slovenskih otrok in mladostnikov, seznanitev z dogajanjem in zakonodajo s področja zdravja otrok in mladostnikov v njihovih sektorjih
- razprava in usmeritve za prihodnost (vabljeni predavatelji)
- predstavitev problematike in primerov dobre prakse na področjih, ki pomembno vplivajo

na zdravje otrok in mladostnikov: sistem zdravstvenega varstva, šolsko okolje v podporo zdravju, vpliv lokalne skupnosti na zdravje otrok in mladostnikov

- zaključki razprav

Cilji posveta so:

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

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

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

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

Informacije: zdravje.mladih@ivz-rs.si

LAPAROSCOPIC PROCEDURES IN ABDOMINAL SURGERY

organizator •

Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana

LJUBLJANA, Univesity Medical Center
Ljubljana, Dept. of Abdominal Surgery,
Predavalnica 1, Hotel Domina, Ljubljana

KRANJSKA GORA,
Hotel Lek, Vršička cesta 38
14th-17th March 2007

PROGRAM

Language: english

Wednesday, 14th March 2007

Arrival

19.00 Dinner at the hotel restaurant

Thursday, 15th March 2007

8.30-14.00

Operating rooms – live procedures

Laparoscopic inguinal hernia repair (Bartofi, Hungary)

Laparoscopic incisional hernia repair (M. Škegro, Croatia)

Laparoscopic sigmoidectomy

Laparoscopic splenectomy

Laparoscopic partial gastric resection for GIST

Laparoscopic liver surgery

14.00-15.00 Lunch

15.00 Departure to Hotel Lek, Kranjska gora

19.00 Dinner

Friday, 16th March 2007

"TIPS AND HINTS" lectures

Chairman: M. Škegro, V. Sojar

14.00 Bartofi (Hungary). Laparoscopic inguinal hernia repair

14.20 M. Škegro (Croatia). Laparoscopic incisional hernia repair

14.40 A. Tomažič (Slovenia). Laparoscopic splenectomy

15.00 M. Panovski (Macedonia). L

splenectomy – achieving proper hemostasis

15.20 A. Pleskovič (Slovenia). Laparoscopic surgery for morbid obesity

Break

Chairman: M. Panovski, F. Jelenc

16.00 M. Omejc (Slovenia). Laparoscopic partial gastric resection for GIST

16.20 F. Jelenc (Slovenia). Laparoscopic colon surgery

16.40 V. Sojar (Slovenia). Laparoscopic liver resection

17.00 B. Azanjac (Serbia). Energy sources in laparoscopic surgery

Break

Chairman: N. Žirovnik

17.30 B. Banovsky (Tycohealthcare). New instrumental solution for abdominal surgery

17.45 B. Pavlovič (Tycohealthcare).

Mechanical prevention of DVT

18.00 N. Žirovnik (Tycohealthcare). Sofradim

18.15 N. Ivan (Tycohealthcare). New trocars

20.00 Gala dinner

Saturday, 17th March 2007

Departure

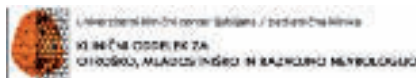
EPILEPSIES, NON-EPILEPTIC EVENTS AND SLEEP STUDIES DURING EARLY DEVELOPMENTAL PERIOD & PROGRESSIVE MYOCLONUS EPILEPSIES

organizator •

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

LJUBLJANA, Grand hotel Union

16.-18. marec 2007



Gostujoči profesorji:

Pierre Genton, Hopital Henri Gastaut-Centre Saint Paul, Marseille, France

Al de Weerd, Dpt. of Clinical Neurophysiology & Sleep Centre, SEIN, Zwolle, The Netherlands

John B Stephenson, Fraser of Allander Neurosciences Unit, Royal Hospital for Sick Children, Glasgow, Scotland, United Kingdom

PROGRAM:

16. marca 2007

9.00 Pierre Genton: Epilepsies in some chromosomal abnormalities

10.00 Al de Weerd: EEG in neonates: What does the neonatal EEG tell about prognosis?

11.00 Coffee Break

11.30 John B Stephenson: Anoxic-epileptic seizures during infancy and early childhood

12.30 Paro Panjan, Neubauer: Epilepsies of the neonatal period

13.30 Lunchtime

15.00 Al de Weerd: Medical technology assessment polygraphy for recording sleep and wake.

15.30 Al de Weerd: Neonatal EEG: The International Federation of Clinical Neurophysiology guidelines for neonatal and infantile EEG recordings

16.00 Coffee break

16.30 Paro Panjan, Neubauer: Case studies during neonatal period

17.30 John B. Stephenson: Gratification disorder and some other non-convulsive paroxysmal phenomena

18.30 Al de Weerd: The development of sleep in neonates and infants

17. marca 2007

9.00 Pierre Genton: Myoclonic epilepsies (from infancy to adolescence)

10.00 Al de Weerd: Significance of centro-temporal spikes on the EEG

11.00 Coffee break

11.30 Paro Panjan, Neubauer, Kopač, Rener: Epilepsies of infancy (with special aspect of EEG features in the most common age-related syndromes: OH, WS; SMEI and Doose

13.00 Pierre Genton: Multiple-choice questions

13.30 Lunchtime

15.00 John B. Stephenson: Differentiation between convulsive syncopes and epilepsies (how to distinguish faints from fits)

16.00 Pierre Genton: Progressive myoclonus epilepsies

17.00 Coffee break

17.30 Rener: Characteristics of epilepsy in focal cortical dysplasia in infancy

18.30 Al de Weerd: The diagnostic yield of the second EEG after partial sleep deprivation: a prospective study in children with newly diagnosed seizures

19.30 Pierre Genton: Session on Corrections of MCQ

18. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJSKI INŽENIRING IN TEHNOLOGIJA

organizator •
Inštitut republike Slovenije za rehabilitacijo

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



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

PROGRAM:

Petek, 16. marca 2007

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

Sobota, 17. marca 2007

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

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

Strokovni vodja seminarja:

prof. dr. Anton Zupan, dr. med.

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

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

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

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

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

ZAČETNI STADIJI KRONIČNEGA VENSKEGA POPUŠČANJA

organizator •
Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana

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

PROGRAM:

9.00-13.40

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

Odmor s kavo

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

Odmor

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

13.00-14.45 Golenja razjeda

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

- Preventiva venskih golenjih razjed

Kosilo

15.00-18.00 Učne delavnice

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

18.00

- Preizkus znanja in anketa
- Zaključni govor in podelitev diplom

19.00

- Zaključek

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

organizator •
Bolnišnica Golnik,
Oddelek in Register za
tuberkulozo



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

PROGRAM:

Petek, 23. marca 2007

Teme:

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

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

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

organizator •

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

LJUBLJANA,

Klinični center, 1. predavalnica

PROGRAM:

Petek, 23. marca 2007

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

v otorinolaringološkem in cervikofacialnem področju

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

Sobota, 24. marca 2007

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

7. SIMPOZIJ AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

organizatorja •

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

**BLED,
Hotel Kompas**

30.-31. marec 2007

PROGRAM:

Petek, 30. marca 2007

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

Sobota, 31. marca 2007

- 8.00 Prijava in jutranja kava
 9.00 M. Noč: Uvod – ali smo spremenili priporočila iz lanskega leta?
 9.20 T. Ploj, D. Štajer: Ali je v elektrokardiogramu akutni srčni infarkt ali ne - pasti pri interpretaciji 12-kanalnega EKG
 9.40 M. Podbregar, H. Možina: Pravočasno prepoznavanje šoka pri bolniku z akutnim koronarnim sindromom in ustreznimi ukrepi
 10.00 V. Gorjup: Katera antikoagulacijska in antiagregacijska zdravila pri bolniku s STEMI, ki je na poti na primarno PCI?
 10.20 I. Kranjec: Katera antikoagulacijska in antiagregacijska zdravila pri bolniku z nestabilno angino pectoris/NSTEMI?
 10.40 S. Zorman, A. Jazbec: Povečan troponin kot spremljevalec drugih bolezni in stanj – kaj storiti?

Premor za kavo

- 11.30 Zanimivi in poučni primeri iz vsakdanje klinične prakse - predstavitev izbranih sedmih primerov z glasovanjem.
 Moderatorja: Simona Zorman, Marko Gričar

Kosilo in kava na razstavnem prostoru

- 15.00 R. Starc: S kontrastom povzročena okvara ledvic – nov problem, s katerim se lahko srečate
 15.20 Koronarni stenti, prekriti z zdravili (DES) – nove dileme za različna področja medicine. Moderator: M. Noč. Sodelujejo: D. Zorman, I. Kranjec, M. Šinkovec, I. Zupan, H. Reschner, M. Gričar, V. Kanič, M. Bervar
 17.00 Koktajl ob zaključku

Organizacijski odbor:

M. Noč, B. Mrevlje, T. Ploj, L. Grčar

Kotizacije ni.

Brezplačna pogostitev udeležencev

Informacije: E: marko.noc@mf.uni-lj.si

VII. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

organizatorja •
 Zdravniško športno društvo Medicus
 Pomursko zdravniško društvo

MURSKA SOBOTA,**Mestni park**

14. april 2007 ob 13. uri

Proga je krožna, potekala bo po Mestnem parku, start pri OŠ I ob Mestnem parku
 Dolžina proge je 4,6 km za ženske in 6,7 km za moške

Prijavnina

5 EUR za člane Medicusa s plačano članarino do 1. aprila 2007
 10 EUR za ostale udeležence

Kategorije

- A) zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji
 - moški: do 35 let, od 36 do 45 let, od 46 do 55 let, od 56 do 65, nad 65 let
 - ženske: do 35 let, od 36 do 45 let, od 46 do 55 let, nad 56 let
 B) zdravstveni sodelavci in študenti
 C) odprta kategorija
 V tekmovalnem delu šteje le kategorija A.

Ekipno tekmovanje

Ekipa šteje tri tekmovalce, od katerih je vsaj ena ženska. Vsi tekmovalci morajo biti iz kategorije A.

Prijave in štartnino bomo sprejemali med 11.30 in 12.45.

Informacije:

<http://www.sb-ms.si>, pzt@sb-ms.si,
 doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med.,
 Splošna bolnišnica Murska Sobota,
mitja.lainscak@guest.arnes.si

OKUŽBA Z VIRUSOM HEPATITISA C PRI UŽIVALCIH DROG

organizator •
 Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja
 Klinični center Ljubljana, Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog

LJUBLJANA, Grad Fužine

29. marec 2007

PROGRAM:**Četrtek, 29. marca 2007**

- 9.00 Odprtje srečanja
 9.15 Prof. dr. Mario Poljak, dr. med.: Diagnostika okužbe z virusom hepatitisa C
 9.30 Asist. Andrej Kastelic, dr. med., spec. psih.: Razširjenost okužb z virusi hepatitisa A, B in C ter HIV v programih zdravljenja opioidne odvisnosti s substitucijskimi zdravili
 9.50 Doc. dr. Mojca Matičič, dr. med.: Sodobno zdravljenje kroničnega hepatitisa C in naše izkušnje
 10.20 Mira Delič, dr. med.: Stranski učinki zdravljenja z interferonom: depresija in anksioznost
 10.40 Nuša Šegrec, dr. med.: Stranski učinki zdravljenja z interferonom: agresivnost in psihoza
 11.00 Odmor
 11.30 Doc. dr. Mojca Matičič, dr. med., asist. Andrej Kastelic, dr. med., spec. psih.: Slovenske smernice obravnave in zdravljenja s HCV okuženih uživalcev drog
 12.15 Razprava
 13.00 Kosilo

Organizacijski odbor:

doc. dr. Mojca Matičič, dr. med., Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana, E: mojca.maticic@kclj.si
 asist. Andrej Kastelic, dr. med., Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Psihiatrična klinika Ljubljana, E: andrej.kastelic@psih-klinika.si

Kotizacije ni.**Informacije:**

ga. Andreja Sorman, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, E: andreja.sorman@kclj.si

TEČAJ MULTIMODALNE NEVRO-SENZORNE STIMULACIJE BOLNI-KOV V VEGETATIVNEM STANJU IN STANJU NIZKE ODZIVNOSTI PO MOŽGANSKI POŠKODBI

organizator •
Inštitut RS za rehabilitacijo

LJUBLJANA,
Inštitut RS za rehabilitacijo, predavalnica v 4. nadstropju
29.–31. marec 2007

PROGRAM:

29. marca 2007

Cel dan: Teoretične osnove multimodalne nevrosenzorne stimulacije in izkušnje s to metodo v rehabilitacijskem centru Leijpark.

30.–31. marca 2007

Praktično delo z bolniki in zdravimi prostovoljci

Tečaj zgodnje nevrosenzorne stimulacije je namenjen zdravnikom, psihologom, terapevtom in medicinskim sestram, ki delajo z bolniki v obdobju vegetativnega stanja in stanja minimalnega zavedanja. Organiziramo ga na podlagi potrebe po preprečevanju senzorne deprivacije v zgodnjih obdobjih po možganskih poškodbah in znanja, ki je na voljo o vlogi stimulacije retikularnega aktivacijskega sistema pri vzpodbujanju zavesti in zavedanja. Tečaj bo vodil klinični psiholog g. Hank Eilander, utemeljitelj ter strokovni vodja programa zgodnje nevrosenzorne stimulacije na rehabilitacijski kliniki "Leijpark" v Tilburgu (Nizozemska), s sodelavci svoje delovne skupine. Tečaj bo potekal v angleškem jeziku. Udeleženci bodo po zaključenem tečaju prejeli ustrezna potrdila. Preizkus znanja ob koncu tečaja ni predviden.

XXIV. ORTOPEDSKI DNEVI – OBRAVNAVA ORTOPEDSKEGA BOLNIKA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

organizator •
Ortopedska klinika, Društvo za razvoj ortopedije

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, velika predavalnica
30.–31. marec 2007

PROGRAM:

Tečaj bo potekal v petek, 30. marca 2007, s pričetkom ob 16. uri in v soboto, 31. marca 2007, s pričetkom ob 9. uri.

Vodja tečaja:
prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.

Tehnična organizacija:
asist. dr. Marko Kralj, dr. med.

- Uvod
- Bolečina v vratu: R. Vengust
- Akutno boleča rama: K. Stražar
- Kronična boleča rama: M. Kralj, B. Mavčič
- Epikondilitis in sindrom zapestnega prehoda: B. Pompe
- Akutna bolečina v križu: R. Košak
- Kronična bolečina v križu: L. Travnik
- Akutna bolečina v kolku: S. Herman
- Kronična bolečina v kolku: D. Dolinar, B. Koritnik
- Bolečina v kolenu: O. Zupanc
- Akutno omejena gibljivost kolena: L. Šimnic
- Izpah kolka pri dojenčku: B. Baebler
- Deformacije stopala pri dojenčku in otroku: V. Antolič
- Akutna bolečina v kolku pri otroku in mladostniku: K. Schara
- Deformacije stopala pri odraslem: A. Tomažič
- Priprava bolnika na večjo ortopedsko operacijo: N. Kodrič
- Osne deformacije na spodnjih udih in fleksibilno plosko stopalo pri otroku: J. Breclj

V sestavkih bomo prikazali probleme, s katerimi se najpogosteje srečujejo zdravniki družinske medicine, zdravljenje ortopedskega bolnika in potrebe po napotitvah v ortopedsko ambulanto. Poudarek pri prezentacijah bo na prikazu kliničnih primerov.

Udeležba na podiplomskem izpopolnjevanju bo upoštevana ob podaljšanju licence zdravnikov. Organizator bo poravnal stroške Zdravniški zbornici Slovenije za podaljšanje licence. V posvet je všteti zbornik predavanj XXIV. ortopedskih dnevor, ki ga bodo udeleženci prejeli neposredno pred začetkom predavanj.

Informacije v zvezi z organizacijo XXIII. ortopedskih dnevor dobite pri ge. Ireni Cotman na T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si

Prijavnice s potrdilom o plačani udeležnini – posvetu, pošljite na naslov: ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana. Namestitve – hoteli v Ljubljani, banket po predavanjih v petek 30. marca 2007, okrepičila med odmori.

Prijavnica velja le skupaj s priloženim potrdilom o plačani udeležnini – posvetu. Za posvet nakažite 170 EUR na poslovni račun, odprt pri NLB, d.d., št.: 02014-0089455595, identifikacijska številka: SI94064229 s pripisom "XXIV. ortopedski dnevi 2007".

VII. KOKALJEVI DNEVI: SKELETNE POŠKODBE, STRES, EREKILNA DISFUNKCIJA, PANIČNA MOTNJA, MOŠKI SPOLNI HORMONI IN VAJE IZ OŽIVLJANJA

organizator •
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske – ZD Jesenice, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine

KRANJSKA GORA,
hotel Kompas
12.–14. april 2007



PROGRAM:

Četrtek, 12. aprila 2007

13.00 Prihod in prijava
14.00 Svečano odprtje srečanja

I. sklop: Skeletne poškodbe

Moderator: Marko Drešček

- 15.00 Marko Drešček: Poškodbe skeleta v ambulantni družinske medicine
- 15.20 Miodrag Vlaović, Drago Brilej, Božidar Buhaneč: Sodobno zdravljenje kostnih defektov v travmatologiji
- 15.40 Drago Brilej, Miodrag Vlaović: Visokoenergetske poškodbe starostnikov
- 16.00 Franci Vindišar, Miodrag Vlaović: Poškodbe skeleta v otroški dobi
- 16.20 Miodrag Vlaović, Drago Brilej: Novost: minimalna invazivna artroplastika kolka
- 16.40 Razprava
- 17.00 Odmor

II. sklop: 10 let od tragedije na Okrešlju; Stres

Moderator: Marko Drešček

- 17.30 Samo Cuznar, Iztok Tomazin: Tragedija na Okrešlju, Jani Kokalj – gorski reševalec
- 18.10 Bojana Avguštin: Stres – ali lahko sami upravljamo z njim
- 18.40 Razprava
- 18.45 Zaključek prvega dne

Petek, 13. aprila 2007**III. sklop: Moški spolni hormoni**

Moderatorica: Helena Turk

- 9.00 Tomaž Kocijan: Pojav poznega hipogonadizma pri moškem
- 9.20 Marija Pfeifer: Povezava nizke ravni testosterona z metaboličnim sindromom in nadomestno zdravljenje s testosteronom
- 9.40 Andrej Kmetec: Pomanjkanje testosterona pri uroloških bolnikih
- 10.00 Razprava
- 10.30 Odmor

IV. sklop: Motnje erekcije

Moderatorica: Maja Pelcl

- 11.00 Ciril Oblak: Pristop k bolniku z motnjo erekcije
- 11.20 Gorazd Mrevlje: Podpora bolniku z motnjo erekcije
- 11.40 Suzana Kert: Sporazumevanje z bolnikom z motnjo erekcije
- 12.00 Razprava
- 12.30 Konec dopoldanskega dela
- 13.00 Skupno kosilo

V. sklop: Vaje

Temeljni postopki oživljanja otrok in odraslih; Uporaba polavtomatskega defibrilatorja; Dodatni postopki oživljanja – oskrba dihalnih poti; Dodatni postopki oživljanja – venska pot, aplikacija zdravil; Imobilizacija hrbtenice; Imobilizacija okončin z opornicami; Imobilizacija otroka in dojenčka; Oskrba poškodovanca pri amputacijah

Delo po skupinah

- 14.30–18.30 Vaje po skupinah po razporedu: Lili Gantar Žura, Katja Lah, Ivan Megloba, Jože Prestor, Mitja Kelbič, Karli Stanič, Boštjan Terbovc, Thomas Germ, Darko Čander, Branko Kozar
- 15.20 Odmor

Srečanje mladih zdravnikov družinske medicine

Moderatorji: Marko Drešček, Maja Pelcl, Lea Gril Jevšek

- 14.30 Maja Pelcl: Mednarodno sodelovanje SMZDM
- 14.50 Marko Drešček: Vloga Sekcije MZDM pri prenovi specializacije
- 15.10 Delo v dveh skupinah: Mednarodno sodelovanje SMZDM
- Vloga Sekcije MZDM pri prenovi specializacije
- 16.40 Razprava: Predstavitev dela v skupinah
- 17.20 Lea Gril Jevšek: Predstavitev kandidatov in volitve vodstva SMZDM
- 18.30 Zaključek drugega dne
- 20.00 Svečana večerja s plesom

Sobota, 14. aprila 2007**VI. sklop: Panična motnja**

Moderatorica: Lea Gril Jevšek

- 9.00 Klemen Rebolj: Sodobni pogledi na panično motnjo
- 9.30 Katja Lah: Panična motnja v urgentni ambulanti
- 9.50 Janko Kersnik: Panična motnja v družinski medicini
- 10.10 Razprava
- 10.30 Odmor s prigrizkom

VII. sklop: Poškodbe gležnja

Moderatorica: Ljubica Kolander Bizjak

- 11.00 Marjeta Zupančič: Poškodbe gležnja in stopala v splošni ambulanti
- 11.20 Peta Rupar, Matej Andoljšek: Zvin gležnja
- 11.40 Miha Kovač, Matej Andoljšek: Ali je zvin gležnja vedno samo zvin gležnja?
- 12.00 Andrej Rupel: Zlom gležnja
- 12.10 Branko Brodnik, Matej Andoljšek: Zapleti pri operativnem in konzervativnem zdravljenju gležnja
- 12.20 Aleš Demšar, Lidija Plaskan: Rehabilitacija po poškodbi gležnja in stopala
- 12.40 Razprava
- 13.00 Zaključek srečanja

Generalni pokrovitelj: Pfizer**Organizacijski odbor:**

Janko Kersnik, Jože Prestor, Marko Drešček, Maja Pelcl, Vojislav Ivetič, Helena Turk, Ljubica Kolander Bizjak, Jožica Krevh

Strokovni odbor:

Janko Kersnik, Jože Prestor, Miodrag Vlaović, Aleš Demšar, Matej Andoljšek

Namen srečanja je zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom omogočiti, da se podrobneje seznajajo s skeletnimi poškodbami, stresom, erektilnimi motnjami, pomanjkanjem moških spolnih hormonov in panično motnjo. Potekale bodo osvežitvene vaje iz oživljanja. Program je zasnovan tako, da bodo slušatelji dobili odgovore na čim več žgočih vprašanj in bodo nova znanja lahko s pridom uporabili pri svojem praktičnem delu. Teme bodo predstavljene iz več zornih kotov: zdravniki in medicinske sestre v osnovnem zdravstvu, iz bolnišnične perspektive in z vidika celovite rehabilitacije. Vsi udeleženci se bodo lahko udeležili praktičnega usposabljanja. Udeleženci bodo prejeli zbornik predavanj. S srečanjem bomo počastili 10-letnico tragične smrti Janija Kokalja in drugih reševalcev na Okrešlju.

Kotizacija 150 evrov za zdravnike oz. 85 evrov za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, enodnevna kotizacija 65 evrov samo za četrtek, soboto, ali za vaje v petek, oz. 85 evrov samo za petek vključuje udeležbo na strokovnem delu srečanja, udeležbo na osvežitvenih vajah po prijavi na samem srečanju, zbornik, kongresno gradivo, osvežitve med četrtkovim popoldanskim odmorom, petkovim dopoldanskim odmorom, sobotnim dopoldanskim odmorom, kosilo v petkovem odmoru za kosilo in svečano večerjo s plesom v petek. Ostali obroki in prenočišče niso vključeni v kotizacijo. Za udeležbo na vajah se boste prijavi na samem srečanju. Račun bomo izstavili plačniku po strokovnem srečanju. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov, članov Združenja zdravnikov družinske medicine, bo oproščenih kotizacije za strokovni del srečanja. Tem svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena. Simbolično doplačilo za svečano večerjo za oproščene plačila kotizacije je pet evrov in ga udeleženci poravnajo ob registraciji in prijavi za večerjo na samem srečanju. Za srečanje mladih zdravnikov družinske medicine ni kotizacije.

Prijave: Prijavnice pošljite najkasneje do 4. aprila 2007 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranjsi.

Informacije: Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 03 ali 031 237 765, W: <http://www.drmed.org/novica.php?id=10744>, E: janko.kersnik@s5.net. Na Zdravniško zbornico Slovenije smo naslovili prošnjo, da udeležbo na srečanju prizna pri podaljšanju licence.

Sobo lahko rezervirate na naslov HIT Alpinea Kranjska Gora, Borovška 99, T: 04 588 44 78 ali E: booking@hitholidays-kg.si do 5. 3. 2007.

2. SESTANEK ALERGOLOŠKE SEKCIJE SZD: POKLICNE ALERGIJSKE BOLEZNI

organizator •
Alergološka in imunološka sekcija SZD,
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za
pljučne bolezni in alergijo

LJUBLJANA,
Hotel Mons
31. marec 2007



PROGRAM:

Petek, 31. marca 2007, 9.00–16.00

Teme srečanja:

- Dodič Fikfak s sodelavci: Za alergijo tvegani poklici in delokrogi
- Dodič Fikfak s sodelavci: Kaj pomeni verifikacija poklicne bolezni
- Podboj, Hočevnar, Jenko s sodelavci: Poklicne alergijske bolezni v ORL-področju
- Šuškovič, Fležar, Mohorčič: Poklicna astma in njeni povzročitelji
- Franko: Verifikacija poklicne astme
- Kecelj, Kern, Korošec, Cesar: EABA v poklicih
- Eržen R., Bajrovič, Zidarn: Manj znani vzroki
- Mandeljč: Poklicne alergijske bolezni zdravstvenih delavcev
- Bilban s sodelavci: Ocenjevanje delovne zmoglosti pri poklicnih alergijah

Prijave in informacije:

ga. Irena Dolhar,
T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17,
E: irena.dolhar@klinika-golnik.si,
W: http://www.klinika-golnik.si/strokovna_srecanja/napovednik_strokovnih_srecanj.php

12. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

organizator •
Stomatološka klinika, Center za zobne bolezni

BLED,
Festivalna dvorana
13.–14. april 2007

PROGRAM:

Petek, 13. aprila 2007

- | | |
|-------|--|
| 8.00 | Prihod udeležencev |
| 9.00 | Odprtje in pozdravne besede |
| 9.10 | Podelitev Brenčič-Logarjeve nagrade |
| 9.20 | Ksenija Cankar, Janja Jan (Ljubljana): "Endodontsko zdravljenje zob pri obsevanih pacientih" |
| 9.40 | Lidija Nemeth (Ljubljana): "Klinična obravnava pacientov z visokim tveganjem za karies" |
| 10.00 | Mirela Rode (Ljubljana): "Učinek laserske svetlobe na nekatere mikroorganizme" |
| 10.20 | Matjaž Rode (Ljubljana): "Toksičnost dentalnih amalgamov" |
| 10.40 | Odmor |
| 11.00 | Ivica Anič (Zagreb, Hrvaška): "Kako preprečimo zabarvanje zob po endodontskem posegu" |
| 11.40 | Elisabeta Cotti (Cagliari, Italija): "Novosti v polnitvi kanalov" |
| 12.20 | Razprava |
| 12.40 | Odmor za kosilo |
| 14.30 | Marc Bachmann (Malans, Švica): "Direktne kompozitne restavracije - novi horizonti" |
| 15.10 | Simone Grandini (Sienna, Italija): "Dentalni foramen v luči endodontije" |
| 15.50 | James Johnson (Seattle, ZDA): "Endodontska kirurgija" |
| 16.35 | Odmor |
| 17.00 | Gunnar Bergenholtz (Goeteborg, Švedska): "Kariozno eksponirana pulpa - invazivna ali neinvazivna terapija" |

17.45 Razprava

Sobota, 14. aprila 2007

- | | |
|-------|---|
| 9.00 | Iztok Štampelj (Ljubljana): "Pregled razvojnih nepravilnosti zob" |
| 09.20 | Rok Jurič (Ljubljana): "Kakovost endodontskega zdravljenja v Sloveniji" |
| 9.40 | Aleš Fidler (Ljubljana): "Ali je mogoče preprečiti zlom Ni-Ti instrumentov" |
| 10.00 | Tomi Samec (Ljubljana): "Klorheksidin v endodontiji" |
| 10.20 | Maja Grošelj (Ljubljana): "Ergonomija v zobni ordinaciji" |
| 10.40 | Odmor |
| 11.15 | Igor Potočnik (Ljubljana): Vloga razmazovine v endodontiji" |
| 11.35 | Janja Jan, Dejan Križaj (Ljubljana): "Naš vsakdan in apeks lokator" |
| 11.55 | Franek Klemenc (Ljubljana): "EGS, endodontski pripomoček ob dograditvi zobne krone" |
| 12.15 | Razprava |
| 13.00 | Zaključek seminarja |

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

organizator •
Združenje hematologov Slovenije SZD in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD

KRANJSKA GORA,
Hotel Larix
13.–14. april 2007

PROGRAM:

Petek, 13. aprila 2007

- | | |
|-------|--|
| 12.00 | Odprtje in predstavitev farmacevtskih preparatov |
| 13.00 | Odmor |

TRALI

- | | |
|-------|--|
| 15.00 | M. Potočnik: TRALI v sistemu hemovigilance |
| 15.15 | S. Maver: Hudi neželeni učinki |

- transfuzije v SB Izola v letu 2006
- 15.30 M. Maček: Diagnostika TRALI
- 15.45 Razprava
- 16.05 I. Mastnak: Farmakovigilanca
- 16.20 Odmor

DISEMINIRANI PLAZMOCITOM

- 16.40 M. Delforge (Lueven): Current strategies and new treatment options for multiple myeloma
- 17.05 P. Černelč: Naše izkušnje zdravljenja DP z bortezomibom
- 17.35 Razprava

HEMOFILIJA

- 17.45 M. Benedik Dolničar: Zdravljenje z visokimi odmerki novo seven pri bolnikih z inhibitorji
- 18.00 D. Andoljšek: Smernice za diagnozo in zdravljenje inhibitorjev F VIII in F IX
- 18.15 S. Zver: Priprava bolnika s hudo trombocitopenijo na kirurški poseg
- 18.30 Razprava

CITOLOŠKI SEMINAR

- 18.40 J. Pretnar
- 19.00 Sestanek ZHS: Organizacija 3. kongresa

Sobota, 14. aprila 2007

NOVOSTI V DIAGNOSTIKI

- 8.00 T. Pajič: Ugotavljanje in spremljanje minimalne preostale bolezni pri AL
- 8.15 H. Podgornik: Preiskava FISH pri bolnikih z novoodkriti KLL ali plazmocitomom
- 8.30 U. Mlakar: Diagnostični algoritem za ugotavljanje podedovane sferocitoze
- 9.00 M. Kersnik: Kapilarna elektroforeza
- 9.15 Ž. Flisar: Proste lahke verige v serumu
- 9.30 J. Kralj: Določanje koncentracije ADAMTS 13 metaloproteinaze in protiteles
- 9.40 Razprava
- 10.00 Odmor

TRANSFUZIJSKE TEME

- 10.30 D. Domanović: Avtomatizacija odvzema krvi in komponent krvi
- 10.50 I. Bricl: Novi pravilniki s področja transfuzijske medicine
- 11.00 P. Rožman: Transfuzija Kell skladne krvi
- 11.20 Razprava
- 12.00 Zaključek sestanka

Zdravniška zbornica Slovenije bo priznala udeležbo na sestanku kot strokovno izpopolnjevanje za podaljšanje licence.

Rezervacija prenočišč:

HIT Holidays Kranjska Gora, T: 04 588 44 77, E: booking@hitholidays-kg.si, www.hit.si.

XVII. SREČANJE PEDIATROV IN IV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI



organizatorji • Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za pediatrijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Dispanzer za otroke in Dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Združenje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, Zdravniško društvo Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji

MARIBOR,
Kongresni center Habakuk
13.–14. april 2007

PROGRAM:

Petek, 13. aprila 2007

- 8.00 Prijava
- 8.30 Odprtje

Program za zdravnike

Petek, 13. aprila 2007, dopoldan - Minařikova dvorana

Metabolični sindrom pri otrocih

Organizatorja teme: Alojz Gregorič in Nataša Marčun Varda

9.00–11.00
Moderatorja: Alojz Gregorič in Nataša Marčun Varda

- Alojz Gregorič: Metabolični sindrom pri otrocih - uvodna razmišljanja
- Gerald S. Berenson (ZDA): Outset of metabolic syndrome in childhood and beginning prevention: The Bogalusa Heart

Study

- Marjan Rupnik: Hormonska sekrecija adipocitov
- Zlatko Fras: Metabolični sindrom pri otrocih in aterogena dislipidemija
- Nataša Marčun Varda: Metabolični sindrom pri otrocih in hipertenzija

11.00 Odmor

11.30–13.00

Moderatorja: Tadej Battelino in Zlatko Fras

- Tadej Battelino: Metabolični sindrom pri otrocih in rezistenca na insulin
- Vera Urlep Šalinovič, Olga Krajnc: Metabolični sindrom, protrombotično stanje in trombofilije pri otrocih
- Sibila Unuk: Metabolični sindrom pri otrocih in provnetno stanje

Razprava

13.00 Satelitski simpozij Milupa
13.30–15.00: Kosilo

10.00–13.00

Vzporedni program: pedopsihiatrična delavnica (dvorana Josipa Priola)

Tema in pogoji prijave so navedeni v zaključku programa.

Petek, 13. aprila 2006, popoldan - Minařikova dvorana

Sodobni način življenja in imunski odziv pri otrocih

Organizatorja teme: Aleksander Brunčko in Matjaž Homšak

15.00–16.30

Moderatorji: Alojz Ihan, Metoda Lipnik, Aleksander Brunčko

- 15.00 Alojz Ihan: Spremljanje imunskega stanja otrok
- 15.15 Silva Burja, Andreja Tekauc Golob: Vpliv citokinov in hormonov iz materinega mleka na imunski odziv novorojenčka
- 15.30 Aleksander Brunčko: Prehrana in imunski odziv otrok
- 15.45 Metoda Lipnik: Zdravila in imunski odziv otrok
- 16.00 Matej Slivnik: Šport in imunski odziv otrok
- 16.15 Razprava
- 16.30 Odmor

17.00–18.30

Moderatorji: Vesna Glavnik, Matej Slivnik, Matjaž Homšak

- 17.00 Jerneja Ahčan, Tatjana Mrvič, Milan Čizman: Okužbe in imunski odziv otrok
- 17.15 Alergije in imunski odziv otrok

- 17.30 Cepljenja in imunski odziv otrok
 17.45 Hojka Gregorič Kumperščak: Cepljenje in avtizem
 18.00 Milivoj Boranič (Hrvaška): Psihonevroimunologija – regulacija imunske reakcije na ravni organizma kot celote
 18.15 Razprava
 20.00 Družabni program v hotelu Habakuk

Sobota, 14. aprila 2007, dopoldan - Turnerjeva dvorana

Sobotni program je skupen za zdravnike in medicinske sestre

8.00 Prijava

Racionalna uporaba zdravil v pediatriji

Organizatorja teme: Martin Bigec in Milena Frankič

08.30–10.35

Moderatorji: Martin Bigec, Jurij Fürst, Milena Frankič

- 8.30 Uvod
 8.40 Milan Čižman, Bojana Beovič, Jelka Reberšek Gorišek: Slovenske smernice za racionalno predpisovanje protimikrobnih zdravil v pediatriji
 9.00 Ralf Rene Reinert (Nemčija): Resistance – a consequence of non-compliance (National Reference Centre for Streptococci)
 9.20 Miran Možina: Varnost na področju predpisovanja zdravil
 9.35 Jurij Fürst: Stroški in struktura porabljenih zdravil v pediatriji v Republiki Sloveniji
 9.50 Martin Bigec: Predpisovanje zdravil v pediatriji na primarni ravni
 10.05 Ivanka Limonšek: Vloga medicinske sestre pri motiviranju otrok in staršev pri racionalnem jemanju zdravil
 10.20 Razprava
 10.30 Odmor

11.00–14.00

Moderatorji: Martin Bigec, Milena Frankič, Jelka Gorišek, Danilo Maurič

SKUPINE	UČNE DELAVNICE po 20 minut
A	Vročinska stanja in krči: Peter Gradišnik, Jelka Gorišek, Tamara Lubi
B	Najpogostejše ginekološke bolezni mladostnic in urgentna kontracepcija: Danilo Maurič, Janja Walthuber
C	Sodelovanje pri zdravljenju: Martin Bigec, Ralf Rene Reinert, Milena Frankič

D	Diabetes in insulinska črpalka: Tadej Battelino
E	Okužbe zgornjih dihal in antibiotično zdravljenje: Milan Čižman, Sibila Unuk

- 14.00 Zaključek srečanja s kosilom za udeležence in pozdravnim nagovorom organizatorjev in sponzorjev srečanja

Program za medicinske sestre

Petek, 13. aprila 2007, dopoldan – Turnerjeva dvorana

Sodobni način življenja in imunski sistem

Organizatorja teme: Ilica Brumec in Aleksander Brunčko

9.00–10.30

Moderatorji: Ilica Brumec in Barbara Perič

- 9.00 Aleksander Brunčko: Sodobna prehrana in imunski odziv
 9.20 Hojka Gregorič Kumperščak: Avtizem in cepljenje
 9.40 Majda Painkihar, Barbara Perič: Zdravstvena nega in zdravstvena vzgoja otroka v sodobnem času
 10.00 Bojana Klobasa, Andreja Globovnik: Ambulantna obravnava otroka z imunoterapijo

Razprava

10.30 Odmor

11.00–12.30 Okrogla miza

Nacionalna poklicna kvalifikacija v pediatrični zdravstveni negi

Moderatorja: Ilica Brumec

Sodelujejo: Primož Hvala, Jelka Mlakar, Danica Železnik, Petra Kersnič, Beisa Žabkar, Jelka Zorec

13.30 Kosilo

Petek, 7. aprila 2006, popoldan – Turnerjeva dvorana

Metabolični sindrom pri otrocih

Organizatorji teme: Ilica Brumec in Nataša Marčun Varda

15.00–17.55

Moderatorja: Alojz Gregorič in Nataša Marčun Varda

- 15.00 Nataša Marčun Varda: Metabolični sindrom pri otrocih
 15.20 Danica Rotar Pavlič: Otroci, debelost in z njo povezane kronične bolezni

15.45–16.45: Okrogla miza za zdravnike in

medicinske sestre (v angleškem jeziku)

- Gerald S. Berenson – (ZDA): Zdrav slog življenja kot preventiva metaboličnega sindroma
- Health education as an approach to prevention of the metabolic syndrome

Moderator: Alojz Gregorič

Sodelujejo: vabljeni predavatelji dopoldanskih tem „Metabolični sindrom pri otrocih“

16.45 Odmor

Moderatorji: Svetlana Šarenac in Jadranka Stričević

- 17.15 Jadranka Stričević: Vloga medicinske sestre v preventivi debelosti
 17.35 Svetlana Šarenac: Izkušnje in rezultati večletnega dela s Skupino za samopomoč pri hujšanju otrok

Razprava in zaključki

20.0 Dužabni program v hotelu Habakuk

Kotizacija: do 28. 2. 2007 – za oba dneva 190 EUR, samo za prvi dan 140 EUR, samo za drugi dan 100 EUR, do 24. 3. 2007 – za oba dneva 210 EUR, samo za prvi dan 160 EUR, samo za drugi dan 110 EUR, na srečanju – za oba dneva 250 EUR, samo za prvi dan 190 EUR, samo za drugi dan 130 EUR.

Kotizacija omogoča obisk predavanj in prireditev, zbornik, prigrizke v odmorih, kosilo, slavnostno večerjo in zgodnje kosilo drugega dne. Študentje in upokojeni zdravniki se lahko udeležijo predavanj brez plačila kotizacije.

Prosimo, da kotizacijo nakažete pred srečanjem na transakcijski račun:

Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, TRR: 04515-0000124280 pri NKB, d.d., sklicna številka: 1080, davčna številka: 42918847, matična številka: 42569

Prijave:

Cenjene prijave pričakujemo najkasneje do 31. marca 2007.

Kontaktna oseba: ga. Karmen Obrul, Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor,

T: 02 321 24 65, E: pediatrija.mb@sb-mb.si.

Posebna prijava je potrebna za pedopsihiatrično delavnico: Petek, 13. april 2007, dopoldan – dvorana Josipa Priola

10.00 Helmut Remschmidt (Nemčija): "Psychotic disorders in children and adolescents" (the diagnostic and differential diagnostic aspects of different psychotic disorders, early-onset schizophrenia, including treatment problems and follow-up studies)

Kotizacija: 70 EUR

Število udeležencev je omejeno na 30.

Prijave do 30. marca 2007 pri ge. Karmen

Obrul, T.: 02 321 24 65,

E: pediatrija.mb@sb-mb.si

45. REDNO STROKOVNO SREČANJE SZGH

organizator •

Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana

ROGAŠKA SLATINA,
Zdravilišče Rogaška Slatina
20.–21. april 2007

PROGRAM:

Petek, 20. aprila 2007

14.00–15.15 Satelitski simpozij

Presaditev jeter

Moderator: S. Štepec, V. Sojar

15.30 S. Markovič: Uvod

15.35 V. Sojar: Transplantacijska dejavnost v Sloveniji

15.45 M. Hafner: Indikacije za presaditev jeter

16.00 S. Štepec: Akutna jetrna odpoved in presaditev jeter

16.10 D. Stanisavljevič: Presaditev jeter in rezultati zdravljenja v Sloveniji

16.25 B. Trotošek: Zgodnji kirurški zapleti po presaditvi jeter

16.35 M. Ribnikar: Imunosupresivna terapija in zavrnitvena reakcija po presaditvi jeter

16.45 Razprava

Odmor

Moderator: D. Stanisavljevič, M. Hafner

17.15 V. Ferlan Marolt: Vloga patologa pri presaditvi jeter

17.30 B. Beovič: Okužbe pri presaditvi jeter

17.40 J. Kotar: Priprava in vodenje bolnikov pred in po presaditvi jeter

17.50 S. Markovič: Ponovitev bolezni in sledenje bolnikov po presaditvi jeter

18.05 M. Homan, R. Orel: Presaditev jeter pri otrocih v Sloveniji

18.20 Okrogla miza "Razvojne možnosti transplantacijske dejavnosti v Sloveniji"

20.00 Svečana večerja

Sobota, 21. aprila 2007

Nujna stanja v gastroenterologiji I. del ("zgornja prebavila")

Moderator: S. Repše, P. Skok

- 8.30 B. Kocijančič: Krvavitev iz varic požiralnika
- 8.50 J. Eržen: Nujna stanja pri boleznih požiralnika
- 9.10 B. Veingerl: Zdravljenje spontanin in iatrogenih perforacij požiralnika
- 9.30 P. Skok: Krvavitev iz želodca in dvanajstnika – medikamentno in endoskopsko zdravljenje
- 9.50 G. Norčič, F. Jelenc: Krvavitev iz želodca in dvanajstnika – kirurško zdravljenje

Odmor

Moderator: M. Sever, V. Mlinarič

10.30 I. Špec Marn: Intenzivno zdravljenje akutnega pankreatitisa

10.50 A. Repše, V. Mlinarič: Endoskopsko zdravljenje akutnega biliarnega pankreatitisa – endoskopsko zdravljenje

11.10 M. Sever: Kirurško zdravljenje akutnega pankreatitisa

11.30 M. Koželj: Klinična pot pri akutnem pankreatitisu

12.00 Proste teme

BOLEZNI ŠČITNICE – PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

organizator •

Slovensko združenje za nuklearno medicino

LOGARSKA DOLINA,
Hotel Plesnik
18.–19. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 18. maja 2007

- 14.00 Sprejem udeležencev, razdelitev gradiva
- 14.40 Sergej Hojker: Epidemiologija ščitničnih bolezni v Sloveniji
- 15.00 Edvard Pirnat: Prepoznavanje ščitničnih bolezni
- 15.20 Blaž Krhin: Kakovostna laboratorijska diagnostika ščitničnih bolezni

- 15.40 Simona Gaberšček: Vloga joda pri uravnavanju velikosti in delovanja ščitnice
- 16.00 Simona Gaberšček: Povečana ščitnica – golša
- 16.20 Marko Hočvar: Rak ščitnice
- 16.40 Odmor
- 17.00 Katja Zaletel: Avtoimunske bolezni ščitnice
- 17.20 Edvard Pirnat: Zdravljenje z radiojodom
- 17.40 Katja Zaletel: Motnje delovanja ščitnice zaradi presežka joda
- 18.00 Helena Molnar Novak: Boleča ščitnica
- 18.20 Sergej Hojker: Tirološki bolnik v ambulantni izbranega zdravnika

20.00 Večerja

Sobota, 19. maja 2007

- 9.00 Delavnice (udeleženci se razdelijo v tri skupine, ki se menjavajo)
 - Palpacija in ultrazvok ščitnice (Katja Zaletel)
 - Triaza in telefonski posveti – prikaz dosedanjih izkušenj (Simona Gaberšček, Helena Molnar Novak)
 - Prikaz diagnostičnih postopkov v tirologiji (Edvard Pirnat)
- 10.30 Skupno reševanje kliničnih primerov (Sergej Hojker, Simona Gaberšček, Helena Molnar Novak, Edvard Pirnat, Katja Zaletel)

Podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo.

Kotizacija: 100 EUR, vključuje predavanja, gradivo, bivanje in prehrano. Število udeležencev je omejeno na 25.

Prijavite se do 10. aprila 2007 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi. Prijave: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, F: 01 52 22 237. Po potrditvi prijave nakažite kotizacijo na račun: Slovensko združenje za nuklearno medicino, TRR: 02014-0253200422.

Informacije:

doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med.,
T: 01 23 01 971, F: 52 22 237,
E: simona.gaberscek@kclj.si

4. SLOVENSKI KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE: IZZIVI JAVNEGA ZDRAVJA V TRETJEM TISOČLETJU

organizator •

Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, ki je bila ustanovljena pred 32 leti in združuje poleg medicinskih tudi druge strokovnjake na področju preventive in javnega zdravja

PORTOROŽ,

Life Class Hotels & Resorts, Hoteli Morje
– Hoteli Palace

17.–19. maj 2007

PROGRAM:

- Obravnavali bomo aktualne teme s področja javnega zdravja,
- izmenjali informacije o izsledkih raziskav,
- predstavili strategije in orodja za boljše komuniciranje in povezovanje ter smernice razvoju, raziskavam in izobraževalnim programom.

Okvirne teme: delo na kongresu bo potekalo v obliki plenarnih zasedanj, satelitskih simpozijev, delovnih skupin in razgovorov o aktualnih temah z naslednjih področij:

- promocija zdravja in preventiva bolezni,
- zdravje in varnost delavcev,
- duševno zdravje,
- oralno zdravje,
- okolje in zdravje,
- kemijska varnost,
- zdravila in njihova varnost,
- antropologija in javno zdravje,
- javnozdravstveni laboratoriji,
- dejavniki tveganja za zdravje,
- kronične bolezni,
- rak,
- nalezljive bolezni,
- cepljenje,
- zdravje na potovanju,
- napredek zdravstvenega varstva s pomočjo informacijskega sistema,
- organizacija in ekonomika v zdravstvu v luči reform,
- izobraževanje na področju javnega zdravja

Oddaja izvodov in referatov: Vabimo Vas, da na kongresu aktivno sodelujete in predstavite svoje delo s prispevkom na ustni predstavitvi ali s plakatom. Poleg predlaganih tem lahko

pošljete izvod z drugimi vsebinami.

Rok za oddajo izvodov je 20. januar 2007.

Izvodi bodo objavljeni v tiskanem zborniku kongresa.

Referate v celoti je treba oddati do 30. marca 2007. Pripravljene morajo biti po navodilih za objavo v reviji Zdravstveno varstvo (http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/1093-Navodila.pdf) in bodo objavljeni v elektronski obliki kot priloga kongresnemu gradivu.

Navodila za pripravo in oddajo izvodov:

Obrazec za internetno oddajo izvoda je na spletni strani sekcije: <http://www.spm.si>

Prisrčno vabljeni, da sprejmete izziv in se nam od 17. do 19. maja 2007 pridružite v Portorožu, predstavite svoje delo in ideje ter tako obogatite strokovni program.

5. LETNO SREČANJE ADRIATIC VASCULAR ULTRASOUND SOCIETY (AVUS)

organizatorji •

Adriatic vascular ultrasound society, MF Maribor,
SB Slovenj Gradec

PORTOROŽ,

Kongresni center Bernardin
18.–20. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 18. maja 2007

- 13.00 Prijava udeležencev
- 15.00 Svečano odprtje srečanja

Predsedstvo: K. Jaeger, B. Breyer

- 15.30 B. Breyer, Zagreb: Basic physics of Doppler

- 15.50 B. Breyer, Zagreb: Some safety aspects of diagnostic ultrasound

- 16.00 C. Deane, London: Common pitfalls in

- spectral and color Doppler
- 16.20 L. Needleman, Philadelphia: US of peripheral veins (DVT)
- 16.40 C. Deane, London: Chronic venous insufficiency
- 17.00 K. Jaeger, Basel: Doppler of AV hemodialysis shunts
- 17.20 Razprava
- 17.30 Učna delavnica ("Hands-on")
- 19.00 Sprejem udeležencev – cocktail

Sobota, 19. maja 2007

Predsedstvo: B. Brkljačić, M. Šabovič

- 8.30 M. Šabovič, Ljubljana: Atherosclerosis: multiorgan disease - multisystemic ultrasound approach

- 8.50 C. Deane, London: Vascular haemodynamics and interpretation of Doppler

- 9.10 K. Jaeger, Basel: Doppler of peripheral arteries

- 9.30 L. Cambj Sapunar, Split: Peripheral arterial interventions - role of US

- 9.50 P. Poredoš, Ljubljana: US in detection of preclinical atherosclerosis

- 10.10 Razprava

- 10.20 Odmor za kavo

Predsedstvo: S. Castellani, B. Žvan

- 10.40 B. Žvan, Ljubljana: Ultrasound in neurology - clinical applications

- 10.55 L. Needleman, Philadelphia: Doppler of carotid and vertebral arteries

- 11.15 Z. Milošević, Ljubljana: Tailored carotid stenting

- 11.35 S. Vadjal, Maribor: Doppler evaluation after carotid stenting

- 11.50 S. Castellani, Firenze: Transcranial color coded sonography

- 12.10 T. Šeruga, Maribor: Percutaneous treatment of extracranial AV malformations

- 12.25 Razprava

- 12.35 Učna delavnica ("Hands-on")

- 13.30 Odmor za kosilo

Predsedstvo: F. Drudi, S. Rainer

- 15.00 B. Brkljačić, Zagreb: Renovascular hypertension

- 15.20 B. Coley, Columbus, Ohio: Pediatric renal Doppler

- 15.40 F. Drudi, Rim: Transplanted kidney

- 16.00 I. Čikara, Zagreb: Doppler US in liver transplants

- 16.20 Odmor za kavo

- 16.40 M. Brvar, Maribor: Doppler after percutaneous ablations of focal liver lesions

- 16.55 V. Napoli, Pisa: US of abdominal aorta and mesenteric vessels

- 17.15 S. Rainer, Slovenj Gradec: US in follow-

- up of patients with inflammatory bowel disease
- 17.30 M. Podkrajšek, Ljubljana: Our experience with US contrast media SonoVue
- 17.45 Razprava
- 17.55 Učna delavnica: analiza kliničnih primerov
- 18.25 Učna delavnica ("Hands-on")
- 20.00 Svečana večerja

Nedelja, 20. maja 2007

- Predsedstvo: Z. Harkanyi, V. Vlaisavljević
- 9.00 Z. Harkanyi, Budimpešta: Vascular anomalies - role of Color Doppler
- 9.20 M. Riccabona, Graz: Neonatal brain Doppler
- 9.40 V. Vlaisavljević, Maribor: Value of power Doppler in reproductive medicine
- 10.00 Razprava
- 10.10 Odmor za kavo
- Predsedstvo: P. Pavlica, G. Robotti
- 10.30 P. Pavlica, Bologna: US vascular evaluation of erectile dysfunction
- 10.50 M. Bertolotto, Trst: Doppler of the scrotum
- 11.10 P. Pavlica, Bologna: Color Doppler and contrast media in the evaluation of the prostate
- 11.20 M. Kadivec, Ljubljana: Morphologic changes in the common carotid artery following combined treatment of head neck carcinomas
- 11.35 Z. Harkanyi, Budimpešta: Color Doppler of the eye
- 11.50 G. Robotti, Lugano: Interventional US in tendon diseases
- 12.10 Razprava
- 12.20 Zaključna slovesnost

Namen: podiplomski seminar z učno delavnico, namenjen zdravnikom, ki se ukvarjajo z ultrazvokom

Število udeležencev: ni omejeno

Kotizacija: 250 EUR, za upokojene zdravnike in študente medicine 180 EUR

Informacije: Javor Vučič, T: +385 1 383 06 38, GSM: +385 91 507 51 34, F: +385 1 383 06 38, W: www.novacon.hr/avus.html

VII. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO S SEMINARJEM O POŠKODBAH V ŠPORTU

organizator •
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelska sekcija

ŠKOFJA LOKA, strelišče v vojašnici
19.–20. maj 2007

PROGRAM:

Sobota, 19. maja 2007

- 9.00 Prijava in namestitve
- 10.00 Streljanje s standardno zračno puško in pištolo
- 14.00 Kosilo
- 16.00 Predavanje: Poškodba komolca
- Zvečer: Skupna večerja

Nedelja, 20. maja 2007

- 10.00 Predavanje: Poškodbe kolka
- 14.00 Kosilo
- 16.00 Predavanje: Poškodbe spodnje čeljusti
- Prosto popoldne in odhod domov

Kotizacija: 20 EUR, za člane Medicusa 10 EUR (vpisno polo dobite na Zdravniški zbornici). Nakažete jo lahko na TRR Medicusa, št.: 02014-0089618943, sklic 3333. Ob prijavi predložite dokazilo o plačani kotizaciji in prosite za račun. Strelja se neomejeno število preizkusnih strelav + 40 strelav za oceno s puško in pištolo v času 75 minut. Streljali bomo ločeni v kategorijah po spolu in starosti. Kategorije bodo postavljene glede na število udeležencev. Število udeležencev ni omejeno. Orožje za tekmovalce, ki so brez orožja, bo priskrbel organizator. Ob prijavi navedite, da ste brez orožja. Spremljevalci, ki niso stomatologi ali zdravniki, imajo svojo kategorijo. Prijavnina za obe disciplini je 20 EUR. Tekmovanja se zaradi druženja vsako leto udeležijo več tekmovalcev, med njimi pa se spletajo številne prijateljske vezi. Pridite in videli boste, zakaj. Znanje streljanja ni obvezno. Vsega se da naučiti.

Prijave in informacije: Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 444 972. Prijave sprejemamo do 15. 5. 2007.

V pripravi je tudi državno prvenstvo v streljanju na glinene golobe. Organizirano bo ob prijavi vsaj petih tekmovalcev. Informacije in predprijave: Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 444 972

33. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

organizator •
Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine

LJUBLJANA,
Dvorana GIO,
Dunajska 160
25.–26. maj 2007



PROGRAM:

Petek, 25. maja 2007

Popoldne

Uvodno predavanje: Računalniška podpora v družinski medicini (Rade Iljaž, Matic Meglič)

Nevrologija: Značilnosti epilepsije pri starejših, zdravljenje in interakcije zdravil (Boštjan Čebular)

Živeti z epilepsijo – dejavnosti Društva Liga proti epilepsiji

Govorna rehabilitacija po kapi (Nada Žemva)

Ginekoonkologija: Prepoznavanje ogroženih skupin glede ginekoloških rakov (Nena Kopčavar Guček)

Celostni pristop k obravnavi raka materničnega vratu (Marjeta Uršič Vrščaj)

Namen in organizacija cepljenja proti HPV (Alenka Kraigher)

Svetovanje adolescentom v zvezi s spolno prenosljivimi boleznimi (Mojca Matičič)

Popoldne

Gastroenterologija: Nova, montrealska definicija GERB in pomen v vsakdanji praksi (Matjaž Koželj)

Zapleti GERB (Borut Štabuc)

Glasovne motnje kot posledica gastroezofagealnega refluksa (Irena Hočevar)

Pomen diete v boleznih prebavil

Nefrologija in hipertenzija: Kdaj začnemo v ambulantni družinske medicine zdravljenje arterijske hipertenzije z zdravili (Davorina Petek)

Znaki zgodnje ledvične okvare (Staša Kaplan Pavlovčič)

Obravnavi kroničnega ledvičnega bolnika (Andreja Aleš)

Okulistika: Suho in rdeče oko (A. Kraut)

Bolečina v očesu (Marko Hawlina)

Svetovanje pacientom pred operacijo na očeh
(Andrej Kravos)
Pregled pripravkov za suho oko (Urša Smole)

Sobota, 26. maja 2007

Uvodno predavanje: Sodelovanje starejših ljudi
v zdravstveni oskrbi (Danica Rotar Pavlič)

Psihiatrija: Antipsihotiki v rokah družinskega
zdravnika (Blanka Kores Plesničar)
Nefarmakološko zdravljenje bolnika s psihozo
in sodelovanje bolnika in svojcev pri zdravljenju
(Rok Tavčar)

Bipolarne motnje - premalokrat prepoznane in
zdravljene (Urban Groleger)

Hematologija: Spremembe v krvni sliki
Novosti pri zdravljenju levkemij
Zgodnji znaki limfoma

Delavnice

- Samokontrola dojk (Ksenija Kragelj)
- Obravnava kirurške rane
- Novosti v dieti za sladkorno bolezen
- Vloga medicinske sestre pri zdravljenju
bolnika s kronično ledvično boleznijo
- Prepoznavanje in preprečevanje nasilja v
družini (Polona Selič)
- EKG (Bogomir Žižek)
- Celostna obravnava bolnika s psihozo (video,
predstavitev društva Ozara in spletne strani)
(Mojca Dernovšek)
- Pregled očesnega ozadja (Maja Petek Šter)

Organizacijski odbor srečanja:

asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.,
asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Božena
Istenič, sms., Aleksander Stepanovič, dr. med.,
Nada Prešeren, dr. med.

Srečanje je namenjeno zdravnikom,
medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in
fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino
v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s
posebnim poudarkom na skupinskem pristopu
k reševanju obravnavanih vsebin v obliki
predavanj in delavnic.

Kotizacija:

Kotizacija (DDV ni vključen) za udeležbo na
predavanjih za zdravnike znaša 160 EUR, za
medicinske sestre in zdravstvene tehnike 90
EUR. Ob udeležbi zdravnika IN medicinske
sestre iste delovne skupine 50 EUR popusta,
kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi
DO 16. 4. 2007 (DDV ni vključen). Prijavnica za
zgodnjo prijavo bo objavljena na spletni strani
Združenja zdravnikov družinske medicine:
<http://www.drmed.org/novica.php?id=10745>.
Prijavnica in informacije o srečanju so objavljene
na spletni strani Združenja zdravnikov družinske
medicine: <http://www.drmed.org/novica.php?id=10745>.

Kotizacija vključuje napitke in prigrizke med
odmori, kosilo v petek in zbornik prispevkov.
Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so
oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na
predavanjih. Na voljo je omejeno število mest,
zato priporočamo zgodnjo prijavo.

Prijave:

Prijavnico pošljite na Katedro za družinsko
medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104
Ljubljana, lahko tudi po faksu: 01 438 69 10
ali e-pošti: kdrmed@mf.uni-lj.si. Prijavnica mora
vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež,
davčna številka, davčni zavezanec da/ne),
na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo
Zavoda za razvoj družinske medicine poslalo
račun.

Na Zdravniški zbornici Slovenije je vložena
vloga za dodelitev kreditnih točk za podaljšanje
licence. Na Zbornici zdravstvene nege Slovenije
bo vložena prošnja za dodelitev ustreznega
števila kreditnih točk.

Dodatne informacije:

asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.,
T: 01 200 45 19 in asist. mag. Davorina Petek, dr.
med., T: 01 420 24 33.

1. SLOVENSKI SIMPOZIJ: SLADKORNI BOLNIK IN KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN

organizatorja •

**Združenje endokrinologov Slovenije, Slovensko
nefrološko društvo**

**BLED,
Hotel Golf**

25.–26. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 25. maja 2007

Moderator: M. Medvešček

- 16.00 Odprtje
- 16.15 C. E. Mogensen: Diabetična nefropatija
- razvoj ideje
- 17.00 M. Tomažič: Sladkorna bolezen
- diagnostika in povezanost z žilnimi
zapleti
- 17.10 J. Varl: Kronična ledvična bolezen
- diagnostika in njeni zapleti
- 17.20 J. Zaletel Vrtovec: Presejalne preiskave
za odkrivanje diabetične nefropatije

- 17.30 F. Mrevlje: Peroralno zdravljenje
sladkorne bolezni pri kronični ledvični
bolezni
- 17.50 A. Janež: Insulinsko zdravljenje
sladkorne bolezni pri kronični ledvični
bolezni
- 18.10 Odmor

Moderator: R. Kveder

- 18.30 R. Accetto: Arterijska hipertenzija pri
sladkornem bolniku
- 18.50 A. Marn Pernat: Arterijska hipertenzija
pri sladkornem bolniku s kronično
ledvično boleznijo
- 19.10 R. Kveder: Preprečevanje nastanka in
napredovanja diabetične nefropatije
- 19.30 J. Lavrinec, M. Obrovnik: Prehrana
sladkornega bolnika s kronično
ledvično boleznijo
- 20.30 Večerja

Sobota, 26. maja 2007

Moderator: R. Kveder

- 9.00 J. Lindič: Nediabetična ledvična
bolezen pri sladkornem bolniku
- 9.20 J. Buturovič Ponikvar: Stenoza ledvičnih
arterij pri sladkornem bolniku
- 9.40 A. Bren: Anemija pri sladkornem
bolniku
- 10.00 M. Benedik: Kostna bolezen pri
ledvičnem sladkornem bolniku
- 10.20 M. Malovrh: Posebnosti žilnega pristopa
pri sladkornih bolnikih
- 10.40 Odmor

Moderator: R. Ponikvar

- 11.10 R. Ponikvar: Posebnosti
hemodializnega zdravljenja pri
sladkornih bolnikih
- 11.30 A. Guček: Peritonealna dializa in
sladkorni bolnik
- 11.50 D. Kovač: Presaditev ledvice in
sladkorni bolnik
- 12.10 D. Kovač, M. Medvešček: Presaditev
pankreatičnih otočkov in trebušne
slinavke
- 12.30 J. Zaletel Vrtovec: Potransplantacijska
sladkorna bolezen
- 12.50 Zaključki (predsedstvo simpozija in vsi
moderatorji)
- 13.30 Kosilo

Kotizacija: 45 EUR pri predhodni prijavi do
navedenega datuma ali 90 EUR ob prijavi
na recepciji simpozija. Kotizacija vsebuje
prisostvovanje programu, strokovne materiale,
večerjo in kosilo.
Kotizacije so oproščeni predavatelji in
moderatorji ter člani obeh odborov.

Prijave: Predhodna prijavo do 20. maja 2007
na naslov: Vilma Urbančič, Klinični oddelek za

endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s prijavnico, ki jo najdete v Izidi, ali na e-naslov: vilma.urbancic@kclj.si, v kateri obvezno navedite vse podatke, kot so v omenjeni prijavnici. Vljudno prosimo, da ob prihodu na recepciji simpozija predložite dokazilo o predhodnem plačilu kotizacije. Možna bo tudi neposredna prijava na recepciji kongresa.

Informacije: Jelka Zaletel Vrtovec, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, jelka.zaletel@kclj.si, T.: 01 522 27 82, 01 522 39 90.

Namestitev si organizira in plača vsak udeleženec sam. Prosim, da poskrbite za pravočasno rezervacijo.

Uradna jezika kongresa sta slovenščina in angleščina.

Spoštovana kolegica, spoštovani kolega!

Vabimo vas, da na simpoziju aktivno sodelujete s postrskimi prispevkom s predstavitvami zanimivih kliničnih primerov ali vašega raziskovalnega dela, s temami, ki se ujemajo z naslovom simpozija. Posterje bo anonimno ocenila tričlanska komisija. Prvi avtor najboljšega prispevka bo nagrajen.

Vsi povzetki sprejetih posterjev bodo objavljeni v zborniku kongresa. Povzetki posterjev naj obsegajo do 250 besed. Ustne predstavitve posterjev ne bo. Navodila za izdelavo posterjev bomo naknadno posredovali avtorjem sprejetih prispevkov.

Vabljeni predavatelji naj svoje pisne prispevke pripravijo v obliki razširjenega povzetka, navodila glede njegove sestave bodo dobili osebno po pošti. Zadnji rok za oddajo vseh povzetkov je 31. marec 2007. Povzetke pošljite na naslov: Andreja Marn Pernat, Klinični oddelek za nefrologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov andreja.marn@kclj.si.

Organizacijski odbor simpozija

6. BEDJANIČEV SIMPOZIJ S TEMO OKUŽBE V KIRURGIJI

organizatorji •

Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
Zdravniško društvo Maribor

MARIBOR,
Hotel Habakuk
25.–26. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 25. maja 2007

- 8.00 Prihod in prijava udeležencev
- 9.15 Epidemiologija kirurških okužb (R. B. Roberts, Cornell University New York)
- 10.00 Dejavniki tveganja za nastanek kirurških okužb (B. Kotnik Kevorkijan, R. Saletinger, J. Ferk, Z. Koren.)
- 10.25 Imunost in kirurški posegi (V. Kotnik)
- 10.50 Odmor z osvežitvijo
- 11.20 Okužbe v hepatobiliarnem traktu in pristop k zdravljenju (R. Saletinger, B. Kotnik Kevorkijan, E. M. Gadžijev, P. Skok)
- 11.45 Mikrobiološki povzročitelji peritonitisa (J. Škrin, Zagreb)
- 12.10 Sekundarni in terciarni peritonitis (J. Reberšek Gorišek, S. Potrč, M. Koželj, S. Lorenčič Robnik)

12.40–15.00

Satelitski simpozij organizira Pharnaswiss
Predavatelj iz ZDA:

Tygacil - nov učinkovit zaveznik v borbi proti okužbam
Kosilo

- 15.00 Okužbe v proktologiji in pristop k zdravljenju (K. Ekart Koren, M. Pocajt Muršak, Z. Koren, S. Lorenčič Robnik)
- 15.25 Okužbe po posegih v osrednjem živčevju (Z. Novak, S. Unuk, G. Bunc)
- 15.50 Glivne okužbe v ORL-področju in pristop k zdravljenju (S. Unuk, Z. Baklan, B. Čizmarevič, B. Lanišnik, A. Golle)
- 16.15 Odontogene okužbe, infekcijski in kirurški pristop k zdravljenju (G. Lešničar, D. Žerdoner)
- 16.40 Odmor z osvežitvijo
- 17.00 Okužbe žilnih vsadkov, endokarditis in pristop k zdravljenju (T. Lejko Zupanc, V. Flis)

- 17.25 Okužbe kosti in sklepov in pristop k zdravljenju (N. Gorišek Miksić, Z. Novak, S. Kramberger, A. Čretnik)
- 17.50 Okužbe v prsnem košu in pristop k zdravljenju (J. Rejc Marko, K. Ekart Koren, J. Antonič, A. Crnjac, G. Košir)

Zaključek

- 20.00 Družabno srečanje

Sobota, 26. maja 2007

- 9.00 Okužbe s Clostridium difficile, zapleti, zdravljenje in diagnostika (Z. Baklan, J. Rejc Marko, M. Rupnik, N. Orešič)
- 17.50 Pomen pokazateljev vnetja PCT in CRP po kirurških posegih v ginekologiji (B. Gorišek, M. Pakiž, N. Gorišek Miksić)
- 9.50 Okužbe v urologiji, povzročitelji in zdravljenje (Z. Baklan, B. Kotnik Kevorkijan, K. Kisner, T. Hajdinjak, D. Novak)
- 10.15 Odmor z osvežitvijo
- 10.45 Perioperativna profilaksa pro in kontra (prof. dr. med. Georg Friedrich Scheumann, Hannover)**
- 11.10 Izvajanje perioperativne profilakse v SBM (J. Reberšek Gorišek, R. Saletinger, V. Flis, J. Ferk)
- 11.35 Poraba antimikrobnih zdravil na kirurških oddelkih v slovenskih bolnišnicah in strateški ukrepi (M. Čizman, B. Beović)
- 12.00 Pomen infektologa konzultanta (F. Strle)

Zaključek srečanja

Strokovno srečanje je namenjeno infektologom, epidemiologom, mikrobiologom, kirurgom, travmatologom, ortopedom, urologom, ginekologom, specialistom ORL in ostalim zdravnikom, ki jih to področje zanima. Udeležba na simpoziju bo upoštevana za stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov in pridobitev kreditnih točk.

Kotizacija: 200 EUR (vključen DDV), kotizacija za prvi dan (petek) znaša 120 EUR, za soboto 80 EUR. Kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, št.:04515-0000124280, sklic na št. 1026, Bedjaničev simpozij 2007. Sekundarji, upokojeni zdravniki in študenti so oproščeni plačila kotizacije. Kotizacija vključuje zbornik, predavanja, kosilo, osvežitve v odmorih in družabno srečanje ter potrdilo o udeležbi.

Prijave in informacije: ga. Majda Petek, SB Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si.

16. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO - NOVA ZAKONODAJA: RAZMEJITEV MED JAVNIM IN ZASEBNIM V ZDRAVSTVU, VAROVANJE ZAUPNIH PODATKOV V MEDICINI, ZDRAVILSTVO

organizatorji • Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor, Pravna fakulteta in Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

MARIBOR, Univerza v Mariboru,
Aula magna, Slomškov trg 15
23.–24. marec 2007

Prva tema je aktualna, ker se v sedanjih okoliščinah pojavljajo različne organizacijske, etične in strokovne dileme. Treba je preučiti, kakšna so pravna pravila, ali omogočajo odpravo neskladij in ali so primerna podlaga za vzpostavitev dveh vzporedno delujočih sistemov. Tema varstvo zasebnosti je bila v zadnjem času že večkrat obravnavana, vendar je ostalo še veliko problemov nerešenih. Zato je sedaj ob operacionalizaciji evropske direktive 95/46 spet priložnost za podrobnejšo preučitev stanja in za iskanje možnih rešitev. V luči novega zakona, ki je sprožil številne protislovne reakcije, je letos treba obravnavati tudi zdravilstvo.

PROGRAM:

Petek, 23. marca 2007

- 8.00 Prijava
- 9.00 **Razmejitev med javnim in zasebnim v zdravstvu**
Moderatorji: Vesna Rijavec, Vojko Flis, Jelka Reberšek Gorišek, Viktor Planinšec
- 9.20 Etični pogledi na razmerje med zasebnim in javnim zdravstvom
- 9.40 Andrej Bručan: Organiziranost zdravstva v luči nove zakonodaje
- 10.00 Rajko Pirnat: Zdravstvo - med javnim in zasebnim
- 10.20 Jože Ferk: Oblike sodelovanja zasebne prakse in javnega zavoda
- 10.40 Razprava
- 11.00 Odmor
- 11.30 Šime Ivanjko: Zagotavljanje zdravstvenih storitev v luči zavarovalništva
- 11.50 Wolfgang Jelinek: Avstrijski primer vključevanja zasebne prakse v javni zdravstveni sistem
- 12.10 Razprava
- Uvedba teme za naslednje leto
- 13.10 Krešimir Pavelič: Uporaba matičnih celic v terapevtske namene
- 13.30 Kosilo
- 15.00 **Varstvo bolnikove zasebnosti**
Moderatorji: Vesna Rijavec, Vojko

- Flis, Jelka Reberšek Gorišek, Viktor Planinšec
- 15.00 Jože Balazic, Vojko Flis: Izvajanje evropskih priporočil o varovanju zasebnosti v zdravstvu
- 15.20 Dragica Wedam Lukić: Zdravstvena dokumentacija in pravno varstvo zasebnosti
- 15.40 Marilyn Ireland: Medical privacy in the computer age
- 16.00 Razprava
- 16.20 Odmor
- 16.40 Saša Markovič: Problem varstva zasebnosti v javnih ustanovah
- 17.00 Gordana Kovaček Stanić: Pravo deteta da traži podatke o svom genetskom poreklu od zdravstvene ustanove
- 17.20 Razprava
- 20.00 Večerja in družabno srečanje

Sobota, 24. marca 2007

- 9.00 **Zdravilstvo**
Moderatorji: Vesna Rijavec, Vojko Flis, Jelka Reberšek Gorišek, Viktor Planinšec
- 8.40 Borut Holcman: Uradna in neuradna medicina v zgodovini
- 9.00 Viki Planinšec: Novi zakon o zdravilstvu
- 9.20 Matija Horvat: Zdravilstvo v luči nove zakonodaje
- 9.40 Živan Krevel: Homeopatija in znanstvene raziskave
- 10.00 Christa Jessel Holst: Alternativna medicina v Nemčiji
- 10.20 Odmor
- 11.00 Matjaž Zwitter: Onkologija in alternativne metode zdravljenja
- 11.20 Marija Draškić: Alternativna medicina v Srbiji
- 11.40 Ksenija Turković: Alternativna medicina – primer Hrvaške
- 12.00 Ludvik Toplak: Pravni vidiki, licenciranja v komplementarni medicini
- Zmago Turk: Medicinski vidiki licenciranja v komplementarni medicini
- 12.20 Alenka Jelenc Puklavec: Ad ultimum - kazenski postopek - ultima ratio
- 12.40 Razprava
- Zaključek srečanja

Kotizacija: 200 EUR, vključuje predavanja, pisno gradivo, osvežitev v odmorih in večerjo. Kotizacija za prvi dan (petek) znaša 120 EUR, za soboto 80 EUR.

Kotizacije ne plačajo upokojeni zdravniki in pravniki, pripravniki ter študentje medicine in prava.

Srečanje je namenjeno zdravnikom in pravnikom ter ostalim, ki jih teme zanimajo.

Prijave: Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si.

Udeležba na simpoziju bo upoštevana za priznanje kreditnih točk.

VIII. NOVAKOVI DNEVI - XV. STROKOVNI SESTANEK ZPMS POPORODNO OBDOBJE (MATI IN OTROK)

organizatorji • Združenje za perinatalno medicino SZD, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika Ljubljana, Splošna bolnišnica "dr. Franca Rrganca" Nova Gorica, ginekološko-porodniški oddelek

NOVA GORICA,
Hotel Perla
25.–26. maj 2007

Organizacijski odbor:

- Prim. dr. Vasilij M. Cerar, dr. med., predsednik
- Mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med., tajnica
- Mag. Stanko Pušenjak, dr. med., blagajnik

Strokovni odbor:

- Prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., predsednica
- Člani: prim. Tanja Blejec, dr. med., prim. dr. Vasilij M. Cerar, dr. med., asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med.

Lokalni organizacijski odbor:

- Predsednik: mag. Zvonko Šoštarič, dr. med.
- Podpredsednik in blagajnik: Sergej Pušnar, dr. med.
- Tajnica: Alenka Zavrtanik Čelan, dr. med.
- Člani: Neda Bizjak, dr. med.
- Barbara Venier, dr. med.
- Barbara Kerkoč Rudolf, dr. med.
- Marco Gergolet, dr. med.
- Dragica Taljat, dr. med.
- Breda Wedam Mozetič, dr. med.

PROGRAM:

Petek, 25. maja 2007

- 8.00 Prijava
- 9.00 Pozdravni govor
- 9.15 Maternalna umrljivost; Tanja Blejec, Barbara Mihevc Ponikvar, Zdenka Guzej, Irma Renar
- 9.30 Neonatalna umrljivost; Janez Babnik
- 9.45 Fiziološka involucija uterusa po vaginalnem porodu in carskem rezu. Ultrazvočno spremljanje; Barbara Šajina Stritar
- 10.00 Normalni puerperij; Tanja Grošelj
- 10.15 Pomoč pri dojenju; Špela Hvastija

- 10.30 Odmor
- 11.00 Huda krvavitev po porodu
– predstavitev primerov; Vasilij Matko Cerar
- 11.20 Life threatening haemorrhage after delivery; Wayne Cohen
- 12.20 Pozne poporodne krvavitve; Barbara Kerkoč Rudolf, Zvonko Šošarič, Neda Bizjak, Barbara Venier, Sergej Pušnar, Alenka Zavrtanik, Marco Gergolet
- 12.35 Embolizacija; Tanja Premru Sršen

Odmor za kosilo

Sestanek upravnega odbora ZPMS

- 15.00 Smisel zbiranja popkovnične krvi za javno banko krvotvornih matičnih celic; Dragoslav Domanović:
- 15.15 Patogeneza bronhopulmonalne displazije; Irena Štucin Gantar, Janez Babnik, Helena Mole
- 15.30 Zdravljenje bronhopulmonalne displazije; Janez Babnik, Irena Štucin Gantar, Lev Bregant
- 15.45 Hiperbilirubinemija pri novorojenčku, postopki; Breda Wedam, Vlasta Breclj
- 16.00 Odmor
- 16.30 Course and management of chronic diseases in puerperium (cardiac, renal, systemic etc); Wayne Cohen
- 17.15 Prilaganje zdravljenja med porodom in po porodu (steroidi, insulin, heparini, antiepileptiki, antihipertenzivi). Profilaktično dajanje antibiotikov med porodom; Veruška Meglič
- 17.30 Globoka venska tromboza in pljučna embolija v puerperiju. Preventiva po carskem rezu; Darja Trošt

Sobota, 26. maja 2007

- 9.00 Histeroskopska odstranitev placentarnih polipov; Martina Ribič Pucelj, Pavle Zupan
- 9.15 Genitalni infekti po porodu. Definicije, diferencialna diagnoza (endometritis, metritis, pelvični tromboflebitis, vnetje epiziotomije, laparotomijske rane, dehiscence ran); Ksenija Pelkič Ogrizek
- 9.30 Mastitis - konzervativno in kirurško zdravljenje; Neda Bizjak
- 9.45 Odmor
- 10.15 Vzpostavitev ovarijske funkcije po porodu. Kontracepcija; Bojana Pinter
- 10.30 Psihološka adaptacija v puerperiju (poporodna žalost); Vislava Velikonja

- 10.45 Poporodna depresija, poporodna psihoza; Marjeta Blinc Pesek
- 11.00 Novosti v diagnostiki in zdravljenju hipoksično-ishemične encefalopatije; Metka Derganc

Zaključek

Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, neonatologom, babicam in medicinskim sestram.

Kotizacija (z vključenim DDV) znaša 220 EUR za specialiste in 120 EUR za specializante, medicinske sestre ter medicinske sestre babice.

Prijava lahko pošljete po pošti na naslov Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90 ali E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si. Prijava je obvezna. Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

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

organizator • Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik

KRANJSKA GORA,
Hotel Lek
31. maj–2. junij 2007



PROGRAM:

- Klasifikacija preobčutljivostnih reakcij
- Alergeni, navzkrižnost, skritost
- Astma in KOPB: pljučna funkcija pri obstruktivnih boleznih pljuč, etiopatogeneza, klinična slika in diferencialna diagnoza, zdravljenje

- Pouk bolnika z astmo in KOPB, kako poučevati, kdo poučuje, pričakovane koristi pouka
- Rinitis: diagnostični in terapevtski pristop
- Alergijsko vnetje, Anafilaksija, Alergijske bolezni kože, Nutritivna alergija, Alergija za zdravlja, Posebnosti alergijskih bolezni v otroštvu
- Kožni in laboratorijski testi alergije
- Zdravljenje in preprečevanje alergijske bolezni
- Interakcije zdravil pri bolnikih z alergijskimi boleznimi in astmo

Vodji tečaja: doc. Mitja Košnik, prof. Stanislav Šuškovič

Sodelavci: prof. Alojz Ihan, prof. Ema Mušič, doc. Matjaž Fležar, asist. Robert Marčun, Katarina Osolnik, prof. Tomaž Lunder, asist. mag. Nada Kecejl Leskovec, prim. Vesna Glavnik, prim. Marijana Kuhar, prim. Jernej Podboj, asist. mag. Mihaela Zidarn, prim. mag. Aleksandra Kraut

Namen: sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine. Vabljeni tudi specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri), specializanti in sekundariji. Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikazu načinov pouka bolnikov z astmo. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah. Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj in predstavitev praktičnih del.

Kotizacija: 250 EUR, vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo. Prenosišče je rezervirano v hotelu Lek, sobo plačajo udeleženci.

Informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

11. SEMINAR O BOLEČINI

organizator •

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine in
Splošna bolnišnica Maribor

MARIBOR,
Bolnišnica Maribor
1.–2. junij 2007

PROGRAM:

Petek, 1. junija 2007
Sobota, 2. junija 2007

- Akutna bolečina
- Bolečina v porodništvu - porodna analgezija
- Proste teme

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

Kotizacija:

100 EUR za člane in 125 EUR za nečlane. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih.

Prijave:

Ambulanta za zdravljenje bolečine, SB Slovenj Gradec, T: 02 882 34 28

Informacije:

Prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.,
T: 02 882 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”

organizatorji •

Splošna bolnišnica Maribor
Klinični oddelek za interno medicino Maribor
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
Zdravniško društvo Maribor
Združenje internistov SZD

MARIBOR,
Kazinska dvorana SNG Maribor
1.–2. junij 2007

PROGRAM:

Petek, 1. junija 2007

- 13.00 Simpozij Roche
- G. Gašper Marc: Biološka zdravila: kaj so?
 - T. Čufer: Biološka zdravila v zdravljenju solidnih tumorjev
 - M. Glaser: Hematološke maligne bolezni in biološka zdravila
- 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 (Pogled v prihodnost pri zdravljenju revmatoidnega artritisa)
- 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: Deformantni psoriatični artritis in zdravljenje z biološkimi zdravili - prikaz primera
- 16.40 Odmor in individualne razprave
- 17.30 C. Pernat: Uporaba bioloških zdravil v gastroenterologiji
- 17.50 M. Godec: Neželeni učinki zdravljenja z biološkim zdravilom - prikaz primera
- 18.05 A. Ocepek: Uspešnost zdravljenja kronične vnetne bolezni črevesa z biološkim zdravilom - prikaz primera
- 18.20 T. Hojs Fabjan: Biološka zdravila pri zdravljenju multiple skleroze
- 18.40 Biološka zdravila - razprava
- 18.50 Testna vprašanja

Sobota, 2. junija 2007

- 9.00 I. Osrajnik, T. Varga: Fiziologija dihalne odpovedi
- 9.20 Ž. Perdija, B. Kuhta: Vzroki za dihalno odpoved
- 9.40 D. Vidovič, T. Ovčariček: Diagnostična obravnava in zdravljenje dihalne odpovedi
- 10.00 J. Regvat, D. Vidovič: Dihalna odpoved - primer 1
- 10.10 N. Edelbaher, I. Osrajnik: Dihalna odpoved - primer 2
- 10.20 P. Skok: Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke
- 10.40 M. Koželj: Kirurško zdravljenje raka debelega črevesa in danke
- 10.55 S. Potrč, E. Gadžijev, M. Horvat, A. Ivanec: Kirurško zdravljenje zasevkov raka debelega črevesa in danke
- 11.10 J. Ocvirk: Sodobno sistemsko zdravljenje raka debelega črevesa in danke
- 11.30 Odmor
- 11.50 A. Zavratnik, U. Kšela, E. Zemljčič: Presnovni sindrom, prediabetes in diabetes
- 12.10 M. Završnik: Novi insulini in njihova uporaba
- 12.30 M. Čokolič, M. Krajnc: Mlad sladkorni bolnik tipa 2 z zapleti
- 12.40 D. Vokač, V. Nedog, F. Naji: Sodobni način zdravljenja atrijske fibrilacije
- 13.00 S. Granda, M. Penko, M. Bombek: Zdravljenje atrijske fibrilacije - 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. Pehnec, A. Strdin: Inotropna sredstva pri zdravljenju akutnega srčnega popuščanja
- 14.00 F. Svenšek: Levosimendan pri zdravljenju akutnega srčnega popuščanja - prikaz primerov
- 14.15 Zaključek

Kotizacija:

62 EUR, TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009; z oznako Zdravniško društvo Maribor - Iz prakse za prakso

Informacije:

tajništvo Kliničnega odd. za interno medicino (ga. Kodrin, T: 02 321 28 71).

MEDNARODNI ZNANSTVENI SIMPOZIJ: 50 LET NAČRTOVANJA DRUŽINE V MARIBORU

organizatorji •

Splošna bolnišnica Maribor, služba za ginekologijo
in perinatologijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, MF
Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor

MARIBOR,
Dvorana Turner, Kongresni center hotela
Habakuk
15. junij 2007

PROGRAM:

Petek, 15. junija 2007

- 9.00 Prijava
- 9.30 Odprtje
- 10.00 Pol stoletja načrtovanja družine
v Mariboru: Iztok Takač (Maribor,
Slovenija)
- 10.20 Zahvale in priznanja

Sodobne usmeritve v načrtovanju družine

Moderatorja: Elko Borko, Veljko Vlaisavljevič
(Maribor, Slovenija)

- 10.40 Sodobni trendi vitalne statistike v
Sloveniji: Veljko Vlaisavljevič (Maribor,
Slovenija)
- 11.00 Kontracepcija v predmenopavzi:
Helena Meden Vrtovec (Ljubljana,
Slovenija)
- 11.20 Nekontracepcijske dobrobiti oralne
kontracepcije: Velimir Šimunić (Zagreb,
Hrvaška)
- 11.40 Neuspehi in zapleti pri uporabi
hormonske kontracepcije: Wolfgang
Walcher (Gradec, Avstrija)
- 12.00 Hormonska kontracepcija in tveganje
za rak: Marjetka Uršič Vrščaj
(Ljubljana, Slovenija)
- 12.20 Odmor
- 13.00 Previdnostni ukrepi pri predpisovanju
hormonske kontracepcije: Danilo
Maurič (Maribor, Slovenija)
- 13.20 Gestageni v kombiniranih oralnih
kontraceptivih: Vilma Kovač (Maribor,
Slovenija)
- 13.40 Rezultati kirurškega zdravljenja
endometriozе: Martina Ribič Pucelj
(Ljubljana, Slovenija)
- 14.00 Načini zdravljenja zunajmaternične
nosečnosti: Miroslav Kopjar (Zabok,
Hrvaška)

14.20 Kosilo

Novosti na področju kontracepcije

Moderatorja: Milan Reljič, Danilo Maurič
(Maribor, Slovenija)

- 16.00 Metode ne hormonske kontracepcije:
Ljiljana Randić (Reka, Hrvaška)
- 16.20 Barierne metode in spolno prenosljive
bolezni: Alenka Pretnar Darovec
(Ljubljana, Slovenija)
- 16.40 Intrauterina kontracepcija: Vida Gavrić
Lovrec (Maribor, Slovenija)
- 17.00 Sterilizacija: Igor But (Maribor,
Slovenija)
- 17.20 Sodobni vidiki umetne prekinitev
nosečnosti: Bojana Pinter (Ljubljana,
Slovenija)
- 17.40 Vloga komisije za umetno prekinitev
nosečnosti pri načrtovanju družine:
Milan Reljič (Maribor, Slovenija)
- 18.00 Zaključki: Iztok Takač (Maribor,
Slovenija)

Organizacijski odbor

Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., predsednik
Dr. Darja Arko, dr. med., podpredsednica
Doc. dr. Milan Reljič, dr. med.
Prof. dr. Igor But, dr. med.
Aleksander Sikošek, dr. med.
Asist. mag. Branka Žegura, dr. med.

Strokovni odbor

Prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med., višji svetnik,
predsednik
Asist. dr. Vida Gavrić Lovrec, dr. med.,
podpredsednica
Asist. Vilma Kovač, dr. med.
Doc. dr. Borut Kovačič, univ. dipl. biol.
Danilo Maurič, dr. med.
Asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med.

Častni odbor

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., višji svetnik
Prim. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., višji
svetnik
Prim. mag. Tone Šijanec, dr. med.
Prim. Gregor Pivec, dr. med.
Doc. dr. Anton Crnjac, dr. med.
Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji svetnik
Prim. asist. Martin Bigec, dr. med.

Kotizacije ni.

Število kreditnih točk: Pri Zdravniški zbornici
Slovenije je v teku postopek za priznavanje
udeležbe na srečanju za podaljšanje licence.

Prijava in informacije: ga. Andreja Šlag,
SB Maribor, Služba za ginekologijo in
perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor,
T: 02 321 21 78, F: 02 321 20 85,
E: gin.perinat@sb-mb.si

The American Austrian Foundation Open Medical Institute

v sodelovanju z

Medicinsko fakulteto v Ljubljani, Inštitutom za
histologijo in embriologijo

razpisuje

seminarje v Salzburgu SALZBURG MEDICAL SEMINARS INTERNATIONAL

z naslednjih področij medicine:

- Infekcijske bolezni	3. junij– 9. junij 2007
- Adolescentna medicina	10. junij– 16. junij 2007
- Otorinolaringologija	24. junij– 30. junij 2007
- Družinska medicina	1. julij– 7. julij 2007
- Nevrologija	8. julij– 14. julij 2007
- Anesteziologija	2. september– 8. september 2007
- Gastroenterologija v pediatriji	16. september– 22. september 2007
- Onkologija	23. september– 29. september 2007
- Slikovna diagnostika	30. september– 6. oktober 2007
- Anesteziologija v pediatriji	21. oktober– 27. oktober 2007
- Rehabilitacijska medicina	18. november– 24. november 2007

Prijavnice in dodatne informacije glede vsebine
seminarjev so na voljo na spletni strani
The American Austrian Foundation:
www.aaf-online.org

Izbranim kandidatom bomo krili stroške
kotizacije, nastanitve in prehrane. The American
Austrian Foundation bo udeležencem v
Salzburgu delno povrnila tudi potne stroške.

Izpolnjene prijavnice skupaj s prilogami
sprejemamo v elektronski obliki na naslovu:
Barbara.Ravnik@mail.ljudmila.org

FARMAKOGENETIKA V KLINIČNI PRAKSI: SATELITSKO SREČANJE OB 15. MEDNARODNI KONFERENCI O CITOKROMIH P450

organizator •

Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta
22. junij 2007

PROGRAM:

- 8.30 Prijava udeležencev
- 9.00 Genetska variabilnost v presnovi
zdravil in interakcije med zdravili**
- 9.00 Vita Dolžan, University of Ljubljana,
Slovenia: Genetic polymorphisms and
drug metabolism - an introduction
- 9.30 Ulrich M. Zanger, Dr. Margarete
Fischer Bosch, Institut für Klinische
Pharmakologie, Stuttgart, Germany:
Phenotype-genotype relationships of
drug metabolizing enzymes in human
liver
- 10.00 Uwe Fuhr, University of Cologne,
Germany: CYP phenotyping to assess
drug-drug interaction potential
- 10.30 Kratke predstavitev (izbrana iz poslanih
prispevkov)
- 10.45 Odmor za kavo in ogled plakatov
- 11.15 Farmakogenetika v klinični praksi**
- 11.15 Julia Kirchheiner, University of
Ulm, Germany: Pharmacogenetic
polymorphisms in clinical practice
- how far are we now?
- 11.45 Alessandro Serretti, University
of Bologna, Italy: Clinical
pharmacogenetic studies in the
treatment of depression
- 12.15 Kratke predstavitev (izbrane iz poslanih
prispevkov)
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Farmakogenetika zdravljenja raka**
- 14.00 Joost H. M. van Delft, Maastricht
University, The Netherlands: Predictive
toxicogenomics for cancer risk
assessment
- 14.30 Ingolf Cascobi, Institut für
Pharmakologie, Kiel, Germany:
Role of pharmacogenetics for the

- improvement of cancer treatment
- 15.00 David Waxman, Boston University
School of Medicine, USA: Cytochrome
P450 enzymes and the role of drug
metabolism in cancer therapy (to be
confirmed)
- 15.30 Kratke predstavitev (izbrane iz poslanih
prispevkov)
- 16.00 Odmor za kavo in ogled plakatov

16.30 V klinični praksi uporabne metode za analizo farmakogenetskih polimorfizmov

- 16.30 Scientific topics presented by
commercial representations
- 17.00 Metka Ravnik Glavač, University
of Ljubljana, Slovenia: dHPLC in
microsatellite instability detection,
Ljubljana, Slovenia
- 17.15 Damjana Rozman, University of
Ljubljana, Slovenia: DNA microarray
technology in medical diagnostics
- 17.30 Ogled Centra za funkcijsko genomiko
in biocipe; Medicinska fakulteta

Jezik srečanja: angleščina

Namen srečanja je seznaniiti zdravnike,
farmacevte in raziskovalce s klinično
pomembnimi genetskimi dejavniki, ki pri človeku
vplivajo na učinkovitost encimskih sistemov
za presnovo zdravil, na transport zdravil in na
tarčne molekule, na katera zdravila delujejo;
s tem pa tudi na učinkovitost zdravljenja
oziroma na tveganje za neželene učinke zdravil.
Srečanje bo pripomoglo k hitrejšemu prenosu
znanstvenih spoznanj v klinično prakso,
predstavilo pa bo tudi nove možnosti in izzive za
raziskave na področju presnove zdravil, interakcij
med zdravili in farmakogenetike.
Udeleženci so vabljeni, da na srečanju
sodelujejo s prispevki (posterske predstavitev,
kratka vabljenja predavanja). Srečanje bo
potekalo v obliki vabljenih predavanj, kratkih
predavanj, izbranih iz poslanih prispevkov, in
posterskih sekcij. Rok za oddajo povzetkov je
28. 2. 2007. Podrobnejše informacije in navodila
za pripravo povzetkov so dostopna tudi na
spletni strani: <http://www.albatros-bleed.com/icc2007/>

Organizacijski odbor: Vita Dolžan (Ljubljana,
predsednica), Katja Breskvar (Ljubljana), Aleš
Mrhar (Ljubljana), Petra Bohanec Grabar
(Ljubljana), Matej Kastelic (Ljubljana).

Znanstveni odbor: Vita Dolžan (Ljubljana),
Magnus Ingelman-Sunberg (Stockholm), Uwe
Fuhr (Koeln), Julia Kirchheiner (Ulm), Alessandro
Serretti (Bologna), Ulrich M. Zanger (Stuttgart).

Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih,
zbornik predavanj in študijsko gradivo, kavo med
odmori in kosilo. Plačilo do 28. 2. 2007: 80 EUR,
plačilo od 1. 3. do 30. 5. 2007: 100 EUR, plačilo
po 30. 5. 2007: 120 EUR. Kotizacijo (vključuje
20-odstotni DDV) nakažite na račun srečanja: SI
56 0110 0603 0708 380 Sklic: 250125, Banka
Slovenije, Slovenska c 35, 1000 Ljubljana.
Imetnik računa: Univerza v Ljubljani, Medicinska
fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

Prijave in informacije:

doc. dr. Vita Dolžan, dr. med., Medicinska
fakulteta, Inštitut za biokemijo, Vrazov trg 2,
1000 Ljubljana, Slovenija; T: 543 76 69;
F: 543 76 41; E: vita.dolzan@mf.uni-lj.si

MEDNARODNI SIMPOZIJ OTROŠKE NEVROLOGIJE

organizator •

prof. dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med.

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, velika predavalnica
2. junij 2007

PROGRAM:

Sobota, 2. junij 2007

- Hugo and Ann Moser (USA): Long chain fat acids
- Shaul Harel (Israel): At risk children
- Paolo Curatolo (Italy): Tuberous sclerosis
- Yoshiyuki Suzuki (Japan): Therapy usefulness of Chaperons
- Robert Ouvrier (Australia): Peripheral neuropathies
- Heinz Prechtel and Christa Einspieler (Austria): Spontaneously Generated Movements
- Milivoj Velickovic Perat (Slovenia): Classification of cerebral palsies

15th INTERNATIONAL CONFERENCE ON CYTOCHROMES P450

organizator •
Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta

BLED,
Festivalna dvorana in Hotel Golf
17.–21. junij 2007

PROGRAM:

Sunday, June 17, 2007

12.00 Registration
15.30 Opening of the meeting (Festival Hall)

16.00–16.50

Opening lecture (Festival Hall) Chair: D. Rozman

U. Schibler, University of Geneva, Switzerland:
Circadian timing and xenobiotic detoxification
17.00–18.30

Functional Genomics I (Festival Hall)

Chairs: U. A. Meyer, V. Dolžan,

- M. McFayden, University of Aberdeen, UK:
Profiling cytochrome P450 expression in human cancers: identification of prognostic markers
- J. H. M. van Delft, Maastricht University, The Netherlands: Functional genomics of P450's in liver in vitro models for toxicological studies
- A. Selmecki & J. Berman, University of Minnesota, Minneapolis, USA: Modulation of drug resistance in *Candida albicans* associated with gain and loss of genes in the ergosterol pathway

19.00 Get together party

Monday, June 18, 2007

8.30–12.00

P450s and nanotechnology (Hotel Golf, Jupiter) Chairs: S. Sligar, D. Pompon

- S. Sligar, University of Illinois, Urbana, USA: Nanotechnology approaches to drug discovery and therapy delivery
- B. Atkins, University of Washington, Seattle, USA: Behavior of cytochrome P450s in lipid nanodiscs and on the nanosecond time scale
- D. Pompon, CNRS, Gif-sur-Yvette, France: SPR imaging and properties of cytochrome b5 – DNA matrix self-assemblies on nano-structured membranes

Coffee break

- C. Mirkin, Northwestern University, Evanston, USA: Ultra sensitive detection of substrate binding events and sensing
 - A. Archackov, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russia: AFM and acoustic investigation of P450-containing systems
- Short oral presentations (2)

Transcriptional regulation (Hotel Golf, Concordia) Chairs: P. Maurel, D. Waxman

- P. Maurel, INSRM, Montpellier, France: Transcription factors, nuclear receptors and coreceptors involved in regulation of drug metabolism
- J. J. Kemper, University of Illinois, Urbana, USA: Nuclear receptors and chromatin modification in CYP7A1 regulation
- M. Negishi, NIH, Research Triangle Park, USA: CAR and gene regulation

Coffee break

- D. Waxman, Boston University, Boston, USA: Transcriptional regulation of sex-specific CYPs by STATs and HNFs
 - U. A. Meyer, Biozentrum, Basel, Switzerland: Induction of Cytochromes P450 by Phenobarbital-type Drugs Involves Activation of AMPK
- Short oral presentations (2)

12.00–14.00

Lunch & Poster viewing

14.30–18.00

P450 structure and function (Hotel Golf, Jupiter) Chairs: E. Johnson, J. R. Halpert

- E. Johnson, Scripps Institute, La Jolla, USA: Structural diversity of the human drug metabolizing P450s
- C. S. Raman, University of Texas, Houston, USA: Reaction path of prostacyclin synthase at atomic resolution
- I. Schlichting, Max Planck Institute, Heidelberg, Germany: (Title pending)

Coffee break

- J. R. Halpert, University of Texas, Galveston, USA: Insights into structure and function of cytochrome P4502B
- T. Sjögren, Astra Zeneca, Mölndal, Sweden: Ligand induced conformational changes in drug metabolizing P450s
- P. Anzenbacher, Palacky University at Olomouc, Czech Republic: Flexibility of Cytochrome P450 Active Sites
- Heme thiolate proteins (Hotel Golf, Concordia) Chairs: T. Shimizu, A. Munro
- T. Shimizu, Tohoku University, Sendai, Japan: Structure & function relationships of a thiol coordinating heme protein, HRI, associated with protein synthesis
- R. Banerjee, University of Nebraska, Lincoln, USA: Human cystathionine alpha-synthase: A heme sensor protein?
- K. Igarashi, Tohoku University, Sendai, Japan: Regulation of gene expression by

heme and Bach1

Coffee break

- M. R. Cheesman, University of East Anglia, Norwich, UK: Thiol-coordinated cytochrome c
- D. Stuehr, Cleveland Clinic, Cleveland, USA: Regulation of NO synthase activity: Comparison to the Cytochrome P450's
- L. Zhang, Columbia University, New York, USA: CP motif X-Cys-Pro-X-His-X and Hap1

18.00–19.30

Poster session I and snacks (Hotel Golf, Libertas)

21.00–22.00

Organ Concert in Bled Church

Tuesday, June 19, 2007

7.30–14.00

Hiking to Debela peč (2014 m)

or

8.30–14.00

Bus trip to waterfall Savica and Bohinj Villages

15.30–19.00

P450s in endogenous/exogenous metabolism and in drug discovery – honor to M. R. Waterman (Festival Hall) Chairs: M. Sewer, U. Zanger

- E. R. Simpson, Monash University, Victoria, Australia: Drug discovery targetted towards aromatase inhibition and breast cancer therapy
- B. Clark, University of Louisville School of Medicine Louisville, USA: Cholesterol Transport Regulated by the START Proteins
- I. Pikuleva, University of Texas, Galveston, USA: Cholesterol-metabolizing P450s as metabolic targets

Coffee break

- M. Sewer, University of Atlanta, Atlanta, USA: Transcriptional regulation of steroid hydroxylases
- U. Zanger, University of Stuttgart, Germany: Functional and pharmaco-genomics of human CYP3A and P450-oxidoreductase
- J. Lund, AstraZeneca R&D, Cheshire, UK: Cytochrome P450 and oxidative stress response gene expression in airway epithelial cells from COPD smokers

20.00–23.00

Evening at Castle Bled (for invited guests)

Wednesday, June 20, 2007

8.30–12.00

New mechanisms of P450 reactions (Hotel Golf, Jupiter) Chairs: F. P. Guengerich, E. Gillam

- F. P. Guengerich, Vanderbilt University, Nashville, USA: Characterization of steps in

- binding of substrates to human P450s
- M. H. Zenk, Danforth Center, St. Louis, USA: Cytochrome P450 involved in human morphine biosynthesis and in plant secondary products

Short oral presentations (2)

Coffee break

- P. O. de Montellano, University of California, San Francisco, USA: Unusual cytochrome P450 catalyzed transformations
- J. J. De Voss, University of Queensland, Brisbane, Australia: (Title pending)

Short oral presentations (2)

P450 cross talks and interactions (Hotel Golf, Concordia) Chairs: K. Monostory, H. Strobel

- H. Strobel, University of Texas, Houston, USA: Signaling and Regulation of cytochromes P450
- I. Bjorkhem, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden: Role of cytochrome P450 species for cholesterol homeostasis in the brain
- J. M. Pascussi, INSERM, Montpellier, France: Cross-talk between xenoreceptors CAR and PXR and other signaling pathways in human hepatocytes

Coffee break

- T. Režen, University of Ljubljana, Slovenia. The Steroltalk microarray for studies of the cross-talk between cholesterol homeostasis and drug metabolism
- P. A. Harper, Hospital for Sick Children, Toronto, Canada: Regulating the regulator: factors that control levels and activity of the aryl hydrocarbon receptor

Short oral presentations (2)

12.00–14.00

Lunch & Poster viewing

14.30–18.00

Post-transcriptional events (Hotel Golf, Jupiter) Chairs: R. Tyndale, M. Ingelman Sundberg

- R. Tyndale, University of Toronto, Canada: Tissue/organ specific CYP expression and regulation
- T. Cresteil, CNRS, Gif-sur-Yvette, France: Non-sense-mediated mRNA decay and mRNA splicing of CYP3A5

Short oral presentations (2)

Coffee break

- M. Ingelman Sundberg, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden: Cytochrome P450: intracellular transport, tissue specific expression and polymorphic splicing
- E. Szczesna Skorupa, University of Illinois, Urbana, USA: CYP Intracellular transport, protein folding, membrane insertion and orientation

Short oral presentations (2)

Biophysical methods (Hotel Golf, Concordia) Chairs: C. Jung, J. Dawson

- C. Jung, Max-Delbrueck-Center for Molecular Medicine, Berlin, Germany: Fourier transformation IR spectroscopy as a tool to study proprieties of thiolate heme proteins
- S. de Vries, Delft University of Technology, Netherlands: Rapid-mixing/freeze-quench technique and its application to heme proteins including P450

Short oral presentations (2)

Coffee break

- J. Dawson, University of South Carolina, Columbia, USA: (Title pending)
- M. Green, Pennsylvania State University, University Park, USA: (Title pending)

Short oral presentations (2)

18.00–19.30

Poster session II (Hotel Golf, Libertas)

20.00–23.00

Banquet dinner (Hotel Toplice)

Thursday, June 21, 2007

8.30–12.00

Biotechnology & bioinformatics (Hotel Golf, Jupiter) Chairs: D. Werck, S.L. Kelly

- F. Arnold, California Institute of Technology, Pasadena, USA: Artificial P450s
- N. Bruce, University of York, UK: CYPXp1A and phytoremediation of explosives
- D. Werck, IBMP-CNRS, Strasbourg, France: In silico/in vitro prediction of plant P450 functions

Coffee break

- S. L. Kelly, Swansea University, Swansea, UK: P450s in microbial sterol biosynthesis and drug targets
- J. D. Keasling, University of California at Berkeley, USA: P450 in the biosynthesis of the antimalarial drug artemisinin
- M. Orešič, VTT Technical Research Centre of Finland, Tietotie, Finland: Bioinformatics strategies for lipid pathway elucidation

Novel P450-partner interactions (Hotel Golf, Concordia) Chairs: R. Bernhardt, H. Shoun

- R. Bernhardt, Universität des Saarlandes, Saarbrücken, Germany: New aspects of protein-protein interactions in mitochondrial steroid hydroxylases
- Y. Ivanov, Institute of Biomedical Chemistry, Moscow, Russia: Biosensor studies and atomic force microscopy for investigating protein interactions

Short oral presentations (2)

Coffee break

- H. Shoun, University of Tokyo, Japan: P450s and P450 foxo, two fungal P450 species containing unique electron transport systems
- A. Munro, University of Manchester, UK:

Cytochrome P450/Redox partner fusion enzymes

Short oral presentations (2)

12.00–13.45

Lunch & Poster viewing

14.00–15.30

Functional Genomics II (Festival Hall)

Chairs J. H. M. van Delft, G. Majdič

- P. Juvan & B. Zupan, University of Ljubljana, Slovenia: Gene regulatory networks of cytochromes P450
- N. Sacchi, Roswell Park Cancer Institute, USA: (provisional: Epigenetic control of cyp26a1 and retinoic acid metabolism)

One hot topic lecture to be announced

16.00–17.00

Closing lecture (Festival Hall) Chair R. Komel

- M. R. Waterman, Vanderbilt University, Nashville, USA: Steps on the path from Microsomal Fex to 6500 P450s

17.00–17.15 (Festival Hall) Chair T. Omura

Presentation of poster awards

17.15–17.30

Highlights of the meeting (Festival Hall) R.

Bernhardt

17.30–17.45

Presentation of future meetings

18.00 Closing of the meeting

GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2007

organizator • Alergološka in imunološka sekcija SZD, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

GOLNIK, Bolnišnica Golnik – KOPA BRDO PRI KRANJU, hotel Kokra
1.–7. oktober 2007



PREDHODNI PROGRAM:

Ponedeljek, 1. oktobra 2007

Dopoldne: Tečaj citologije bronhoalveolarnega lavata

9.00 Pozdrav, uvod

9.30 Klinični pomen BAL (Katarina Osolnik)

10.00 Delavnica: Odvzem in obdelava BAL (Osolnik, Kern, osebje Laboratorija za citologijo)

11.30 Odmor

Popoldne: Tečaj citologije bronhoalveolarnega lavata

12.00 Citologija BAL (Izidor Kern)
13.00 Imunofenotipizacija celic v BAL (Peter Korošec)
13.15 Mikrobiološke preiskave BAL (Viktorija Tomič)
13.30 Tipični primeri BAL (Izidor Kern)

Torek, 2. oktobra 2007

Dopoldne 9.00–12.00

Laboratorijska diagnostika imunskih bolezni - delavnica

Takojšnja preobčutljivost, EABA, vaskulitisi

Popoldne 14.00–17.00

Alergološka laboratorijska diagnostika - delavnica

- Specifični IgE in IgG
- Celični in vitro testi
- Primarna senzibilizacija ali navzkrižna alergija
- Klinični primeri: težke odločitve

Sreda, 3. oktobra 2007

Dopoldne

9.00–12.00 Anafilaksija - delavnica

- Patogeneza (alergeni, aspirin, rentgenski kontrasti, idiopatska)
- Klinična slika
- Zdravljenje
- Preventiva

Popoldne

14.00–17.00 Imunoterapija - delavnica

- Indikacije (pelod, pršica, žuželke)
- Klinični primeri: težke odločitve
- Izvedba (SCIT, SLIT)
- Zapleti

Četrtek, 4. oktobra 2007

Dopoldne

9.00–14.00 Simpozij (Brdo pri Kranju)

- Zdravstvena vzgoja bolnika z imunsko boleznijo (anafilaksija, astma, terapija z imunosupresivi)
- Rehabilitacija pljučnega bolnika
- Telemedicina

Popoldne

15.00–19.00 Simpozij (Brdo pri Kranju)

- Imunske bolezni pljuč (EABA, SBV, vaskulitisi)
- Klinična slika in klasifikacija
- Rentgenske značilnosti
- Korelacija med rtg-sliko in funkcijo pljuč
- Diagnostika imunskih bolezni pljuč: BAL, citologija in histologija: prikaz tehnik in vrednotenje rezultatov
- Zdravljenje imunskih bolezni pljuč: prikaz primerov

Petek, 5. oktobra 2007

Dopoldne

9.00–13.00 Simpozij (Brdo pri Kranju)

- Diagnostika in zdravljenje imunskih bolezni.
- Kaj je klinično pomembno v klinični imunologiji?
- Steroidna osteoporoza: preventiva, diagnostika in zdravljenje
- Astma: kaj je novega v zadnjem letu

Popoldne

16.00–18.30 Simpozij (Brdo pri Kranju)

- Poslabšanje KOPB
 - Cistična fibroza
 - Neinvazivna mehanska ventilacija
 - KOPB: kaj je novega v zadnjem letu
- 19.30 Jubilejno predavanje: prof. Šorli

Friday, October 5th

8.30–9.00 Registration

9.00–12.00 Lectures

- 9.00 Taeko Shirakawa, Japan: History of bronchoscopy
9.20 Marquette, France: Teaching bronchoscopy; through internet or hands-on courses
9.40 F. Herth, NBI, AF, Early detection of lung cancer and accurate staging
10.00 H. Becker, Germany: Endobronchial ultrasound: advantages and Limitations
10.20 Discussion
10.40 Coffee break
11.00 S. Gasparini, Italy: Transbronchial needle aspiration (CT or EBUZ guidance)
11.20 I. Kern, Slovenia: Proper collecting, processing and handling of bronchoscopy specimens
11.40 V. Tomič, Slovenia: Infection control in the bronchoscopy unit
12.00 Discussion

12.30 Lunch

14.00–18.30 Workshops

Room 1:

- F. Herth, Germany: Autofluorescence bronchoscopy, NBI
- L. Debevec, Slovenia

Room 2:

- H. Becker, Germany: EBUS
- Taeko Shirakawa, Japan

Room 3:

- S. Gasparini, Italy: TBNA

Room 4:

- P. Kecelj Slovenia: Different bronchoscopic lung biopsy techniques and BAL
- K. Osolnik, Slovenia

Room 5:

- A. Rozman, Slovenia: A basic bronchoscopy hands-on course
- N. Triller, Slovenia

19.30 Welcome reception and dinner: J. Šorli: History of bronchoscopy in Slovenia

Saturday, October 6th

9.00–12.00 Lectures

- 9.00 T. Sutedja: Endobronchial treatment of early lung cancer; Benefit for the patients?
9.20 Ch. Marquette, France: Interventional procedures - benefit for the patients
9.40 L. Freitag, Germany: Stent placement and bronchoscopic lung volume reduction
10.00 Discussion
10.20 Coffee break
10.40 A. Debeljak, Slovenia: Foreign bodies extirpation
11.00 P. Chhajed, Switzerland: Rigid bronchoscopy and laser
11.20 N. Triller, Slovenia: Electrocautery, APC and cryotherapy
11.40 Discussion

12.00 Lunch

13.30–18.00 Workshops

Room 1: L. Freitag, Germany, L. Debevec; Slovenia: Stent placement

Room 2: P. Chhajed, Switzerland: Rigid bronchoscopy

Room 3: Ch. Marquette, France, K. Osolnik, Slovenia: Electrocautery and APC

Room 4: N. Triller, Slovenia: Cryotherapy

Room 5: A. Debeljak, D. Eržen, Slovenia: Foreign bodies extirpation

Room 6: A. Rozman, P. Kecelj, Slovenia: A basic bronchoscopy hands-on course

20.00 Dinner

Sunday, October 7th 2006

9.00–12.00 Thematic sessions

- Oral presentations
- Video presentations
- Poster discussions

AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE - III. STROKOVNI SEMINAR

organizatorji •

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor
Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze Maribor
Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

MARIBOR, Kongresni center Habakuk,
Pohorska ulica 59, Maribor
4.-6. oktober 2007



PROGRAM:

Četrtek, 4. oktobra 2007

Ginekologija in porodništvo v urgentni medicini (Iztok Takač in sod.)

- 15.00 Akutna bolečina v trebuhu
- 15.15 Vaginalna krvavitev
- 15.30 Porod in zapleti – predbolnišnično okolje (video prikaz)
- 15.50 Oskrba novorojenčka na terenu in algoritem oživiljanja
- 16.05 Nujna stanja v nosečnosti

Nujna stanja v otorinolaringologiji (Bogdan Čizmarevič in sod.)

- 16.30 Zapora zgornje dihalne poti
- 16.45 Vertigo

- 17.00 Odmor s prigrizkom

Urgentna stanja v infektologiji

(Zvonko Baklan, Sibila Unuk, Andreja Sinkovič in sod.)

- 17.40 Status febrilis in meningizem
- 17.55 Botulizem in tetanus
- 18.10 Sepsa in septični šok

Akutne nevrološke motnje

(Erih Tetičkovič in sod.)

- 18.35 Trombolitično zdravljenje pri ishemičnem ICV-ju
- 18.50 Guillain-Barre sindrom
- 19.05 Multipla skleroza – zagon
- 19.20 Računalniško samotestiranje iz urgentne medicine

Petek, 5. oktobra 2007

Nadaljnji postopki oživiljanja

- 9.00 Smernice oživiljanja odraslih (Borut Kamenik)
- 9.15 Smernice oživiljanja otrok (Dejan Kupnik)
- 9.30 Oživiljanje poškodovanca in podhlajenega bolnika (Štefek Grmec)
- 9.45 Akutni koronarni sindrom (Vojko Kanič)
- 10.00 Oskrba bolnika po oživiljanju na terenu (Andreja Ocepek)
- 10.15 Urgentne laboratorijske preiskave (Maksimiljan Gorenjak)
- 10.35 Razprava
- 10.45 Odmor – kava

Patofiziologija urgentnih stanj

- 11.15 Patofiziologija BNP-ja (Štefek Grmec)
- 11.30 Patofiziologija kardiogenega šoka (Marko Noč)
- 11.45 Najnovejša raziskovanja v zaščiti miokarda in možganov v času KPO in v poreanimacijskem obdobju (Raul J. Gazmuri)
- 12.10 Patofiziologija SIDA-a (Julije Meštrovič)
- 12.25 Uporaba hipertonično-hiperonkotske raztopine pri hipovolemičnem šok poškodovancev v predbolnišničnem obdobju (Maja Grba Bujevič)
- 12.40 Patofiziologija pljučne embolije/obstruktivnega šoka in ECHO-diagnostika (Matej Podbregar)
- 12.55 Razprava

- 13.00–15.00 Odmor za kosilo

Izbrana akutna stanja

- 15.00 Oskrba bolnika z akutno bolečino v predbolnišničnem okolju (Nevenka Krčevski Škarč)
- 15.15 Predbolnišnični ultrazvok (PH ECHO) – pogled rentgenologa (Natalija Majcen)
- 15.25 Predbolnišnični ultrazvok (PH ECHO) – pogled kardiologa/intenzivista (Matej Podbregar)
- 15.35 Torakalna drenaža v predbolnišničnem okolju – da ali ne? (Damjan Vidovič)
- 15.45 Hemoptiza/hemoptoa – diferencialna diagnoza in algoritem ukrepanja (Matjaž Fležar)
- 16.00 Diferencialna diagnoza in ukrepanje pri akutni bolečini v zgornjem abdomnu (Pavel Skok)
- 16.15 Razprava
- 16.25 Odmor – kava

Proste teme

- 16.55 Tema 1: Pomen vazopresina pri KPO v predbolnišničnem okolju – rezultati raziskovanj v CNMP Maribor (Štefan Mally)
- 17.05 Tema 2: Vloga pro-BNP pri ugotavljanju

koronarne ogroženosti prebivalstva (Petra Klemen)

- 17.15 Tema 3: Rezultati raziskave o intubaciji s hitrim zaporedjem postopkov v CNMP Maribor (Katja Lah)
- 17.25 Tema 4: Utstein style analiza KPO v predbolnišničnem okolju – temeljni postopki oživiljanja in petCO₂ (Mateja Špindler)
- 17.35 Tema 5: Ali uporaba eritropoetina vpliva na razplet KPO v predbolnišničnem okolju? (Matej Strnad)
- 17.45 Razprava 1
- 17.50 Tema 6: 3-fazni model oživiljanja bolnika v srčnem zastoj v predbolnišničnem okolju (Dejan Kupnik)
- 18.00 Tema 6: Diagnostični pomen pro-BNP pri dihalni stiski v SNMP (Mirjam Golub)
- 18.10 Tema 7: Protokoli v ambulantni SNMP (Gregor Prosen)
- 18.20 Tema 8: Izzivi pri reorganizaciji manjše predbolnišnične enote (Nedeljka Petrovič Koren)
- 18.30 Razprava 2
- 18.35 Satelitski simpozij
- 20.30 Večerja

Sobota, 6. oktobra 2007

- 9.00 Education and speciality in emergency medicine in Croatia – present and future (Ingrid Bošan Kilbarda)
- 9.15 Specializacija iz urgentne medicine in licence za delo na področju urgentne medicine v Sloveniji (Štefek Grmec)
- 9.30 Pathophysiology and critical care in curriculum of emergency medicine (Raul J. Gazmuri)
- 9.45 Evropski reanimacijski svet – simulacijski centri (Dušan Vlahović)
- 10.00 Praktične vaje (štiri ure na skupino, vmes prosta ura za kosilo)
- 10.00 Predstavitve posterjev in razglasitev najboljšega posterja (10 min. na poster: 5 min. + 5 min.)

Namen srečanja

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, specialistom internističnih, kirurških in drugih strok ter medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v NMP, intenzivnih enotah in družinski medicini. Namen seminarja je seznaniti udeležence z novostmi pri obravnavi akutnih stanj in jih s praktičnimi vajami usposobiti za ustrezno ukrepanje.

S srečanjem želimo poglobiti znanje v diferencialno-diagnostičnem odločanju v nujni medicini, kjer se diagnostika in terapija v večini primerov, posebej v predbolnišničnem okolju, dogajata na ravni sindroma ali celo simptoma. Prav tako želimo omogočiti izpopolnjevanje v praktičnih posegih, ki so osnova dela v nujni

medicinski pomoči. Vaje bodo vodili izkušeni zdravniki urgentne medicine v sodelovanju z diplomiranimi zdravstveniki z dolgoletnimi izkušnjami na področju NMP. Pokazati želimo, kako je potrebno organizirati usklajeno skupinsko delo pri oživiljanju in drugih nujnih okoliščinah.

Predvideno število udeležencev je 300.

Število mest na učnih delavnicah je omejeno (50), zato se pred prijavo, prosim, pozanimajte na kontaktnih naslovih, ali je še možna prijava na učne delavnice. Prednost imajo tisti, ki se bodo prijavi prvi. Razporeditev v skupine bo narejena glede na kronologijo prijav.

Prijava in plačilo kotizacije

Izpolnjeno prijavnico iz zloženke ali njeno fotokopijo ali enotno prijavnico iz Lzide pošljite na naslov organizatorja: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja, Ulica talcev 9, 2000 Maribor. Prijavnico lahko dobite tudi na e-naslovu: dejan.kupnik@triera.net, pri čemer boste obveščeni, ali je prijava na učne delavnice še možna, prijavnico pa izpolnjeno in ožigosano s strani pooblaščen osebe, prosim, pošljite na naslov organizatorja. Prijava postane veljavna šele po plačilu kotizacije. Tudi pri uporabi drugih veljavnih prijavnic ne pozabite navesti osnovnih podatkov udeleženca (ime in priimek, datum rojstva, naslov stalnega bivališča, ustrezen strokovni naziv (glej odstavke o kotizaciji)), ter plačnika, ki mu bomo izstavili račun: ime in priimek in/ali popolni naziv plačnika, točen naslov sedeža plačnika, davčno številko plačnika, zavezanost za davek (da/ne). Če je plačnik zavod ali drugo podjetje, naj pooblaščen oseba s podpisom in žigom na prijavnici potrdi, da je plačnik vaše kotizacije.

Prosim, da se na srečanje prijavite najkasneje do 20. septembra 2007.

Prosim, da kotizacijo poravnate najkasneje do 25. septembra 2007 na naslov: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor; podračun pri UJP – urad Slovenska Bistrica, številka: 01270-6030922374, sklic 88-07-01.

Fotokopijo potrdila o plačilu pošljite na naslov organizatorja do 30. septembra 2007.

Kotizacija vključuje udeležbo na seminarju, zbornik predavanj, postrežbo med odmori, večerjo v petek in organizacijske stroške. V ceno kotizacije je všteti tudi DDV. Do 15. maja bodo cene kotizacije nižje. V nadaljevanju so kot prve napisane cene ob prijavi do 15. maja, kot druge pa cene ob prijavi po tem datumu. Kotizacija za zdravnike specialiste in specializante je 180/220 EUR (43.135,20/52.720,80 SIT); za zdravnike sekundarije 130/170 EUR (31.153,20/40.738,80 SIT), za višje/diplomirane medicinske sestre, diplomirane zdravstvenike in zdravstvene tehnike 105/145 EUR (25.162,20/34.747,80 SIT). Za študente in upokojene zdravnike je

srečanje brezplačno, potrebna pa je pravočasna prijava. Doplačilo za učne delavnice na zadnji dan srečanja je enako, ne glede na datum prijave, in sicer 60 EUR (14.378,40 SIT). Enotna enodnevna kotizacija za 4. 10. ali 5. 10. 2007 je enaka ne glede na datum prijave, in sicer znaša 100 EUR (23.964,00 SIT).

Pridobivanje kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije je v postopku.

Registracija

Potekala bo v predverju konferenčnih dvoran Kongresnega centra Habakuk, in sicer dve uri pred pričetkom programa prvega dne in nato ves čas programa. Ob prijavi neposredno pred predavanji velja cena kotizacije po 15. maju, ne moremo pa zagotoviti strokovnega gradiva! Sobo v hotelu Habakuk lahko rezervirate na naslovu Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59, 2000 Maribor, T: (02) 300 81 00, E: habakuk@termemb.si ali F: (02) 300 81 28. V neposredni bližini samega kongresnega centra se z ugodnimi cenami nočitve nahaja tudi Hotel Garni Merano, Macunova ulica 1, 2000 Maribor; T: (02) 614 13 20, F: 00 386 2 614 13 19, E: info@magira.si, internet: www.magira.si!

Predstavitev posterjev

Poleg predavanj in moderirane razprave po vsakem predavanju ter praktičnih vaj bo na programu tudi predstavitev posterjev. Zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike pozivamo k oddaji izvlečkov posterjev. Izvlečke (do 250 besed) z jasno razdelitvijo na uvod, metode/bolnike, rezultate in razpravo z zaključkom – za poročila o raziskavah, ter na uvod, opis primera in razpravljanje – za prikaze zanimivih primerov, pošljite na elektronski naslov: grmec-mis@siol.net (Štefek Grmec). Ne pozabite navesti korespondenčnega avtorja posterja in e-naslova. O sprejetju posterja bo prvi avtor pravočasno obveščen po e-pošti. Posterji naj predstavijo zanimive klinične primere akutnih stanj, pri katerih je bila diferencialna diagnostika težavna, dvomljiva, napačna, poučna in se iz njih lahko izlušči nauk za boljše delo. Rok za oddajo izvlečkov posterjev je 15. avgust 2007.

Posterje bo ocenila tričlanska komisija in določila najboljših dvajset, ki bodo razstavljeni v avli pred dvorano vse dni srečanja. Sprejete posterje lahko avtorji postavijo na ogled dne 5. oktobra 2007 od 14. do 15. ure, predstavili pa jih bodo lahko v glavnih odmorih srečanja. Ocenitev posterjev s strani komisije bo potekala zadnji dan srečanja, v soboto 6. oktobra 2007, od 10.00 do 12.00 ure. Predstavitvi posterja bo namenjeno pet minut, sledila bo petminutna razprava. Prvi avtor najboljšega posterja za zdravnike in medicinske sestre/zdravstvene tehnike bo nagrajen s plačilom kotizacije na enem od evropskih kongresov urgentne in intenzivne medicine.

Pomembni roki

Rok za oddajo izvlečkov posterjev: 15. avgust 2007

Rok za prijavo na srečanje: 20. september 2007

Rok za plačilo kotizacije: 25. september 2007

Uradna jezika

Slovenščina, angleščina

Glavni organizator

Štefek Grmec, Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor

Strokovni odbor

Doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., prof. dr. Iztok Takač, dr. med., prof. Raul J. Gazmuri, MD, PhD, FCCM, prof. dr. Marko Noč, dr. med., prim. dr. sci. Julije Meštrovič, dr. med., prim. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.

Dodatne informacije:

Štefek Grmec (GSM: 051 394 806, E: grmec-mis@siol.net), Darko Čander (GSM: 051 394 803, E: snmp.zdmb@siol.net), naslov: Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Center za NMP in reševalne prevoze, Ulica talcev 9, 2000 Maribor.

8. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

organizator •

Združenje kardiologov Slovenije – Slovenska hiša srca

LJUBLJANA,

Pravna fakulteta v Ljubljani, Poljanski nasip 2
31. marca 2007

PROGRAMSKE TEME IN SKLOPI:

I.
Rezultati in možnosti implementacije metodologije raziskave EUROACTION

II.
Epidemiologija bolezni srca in žilja v Sloveniji – kako do celovitih podatkov?

III.
Rehabilitacija in sekundarna preventiva pri

srčno-žilnih bolnikov – organizacijski in finančni vidiki implementacije

IV.

Delo partnerjev in razprava Foruma

V.

Zaključki 8. slovenskega Foruma o preventivi srčno-žilnih bolezni

Dokončni program bo objavljen do 28. februarja 2007 na spletnih straneh Združenja kardiologov Slovenije: www.sicardio.org.

V slovenskem Forumu za preventivo bolezni srca in žilja sodelujejo:

Združenje kardiologov Slovenije, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Projekt preventive kroničnih nenalezljivih bolezni - CINDI Slovenija, Sekcija za hipertenzijo, Združenje nevrologov, Združenje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva, Zveza koronarnih klubov in društev Slovenije, Društvo bolnikov, operiranih na srcu, Zveza društev diabetikov Slovenije.

K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj Foruma vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno ali ljubiteljsko že delujejo v okviru področja preventive bolezni srca in žilja. Poleg njih naj bi v Forumu dejavno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicev, ki jih preventiva bolezni srca in žilja posebej zanima. Število udeležencev je omejeno na skupno 200. Prosimo za predhodno prijavo, najkasneje do 20. marca 2007, na spodaj navedeni naslov in v primeru prijave zanesljivo udeležbo.

Kotizacije ni.

Delo s svojimi prispevki podpirajo pretežno farmacevtska podjetja, slovenska in tuja s predstavništvu v Sloveniji.

Prijave in dodatne informacije: Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Slovenska hiša srca, Ulica stare pravde 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99.

ARITMIJE/PACING 2007

organizatorja •

Združenje kardiologov Slovenije, delovna skupina za motnje srčnega ritma in elektrostimulacijo srca
Društvo slovenskih kardiokirurgov

BRDO PRI KRANJU,
Hotel Kokra, 21. april 2007

PROGRAM:

Sobota, 21. aprila 2007

- 8.15 Prihod in prijava udeležencev
- 9.00 M. F. Kenda (predsednik Združenja kardiologov Slovenije), P. Rakovec (predstojnik KO za kardiologijo), B. Geršak (predstojnik KO za kardiovaskularno kirurgijo): Uvodne besede

Atrijska fibrilacija (AF)

- 9.10 A. Pernet: Naraščajoči problem AF v vsakdanji praksi: zaskrbljujoči epidemiološki podatki
I. Zupan: Pristop k zdravljenju atrijske fibrilacije: vzdrževanje ritma ali uravnavanje srčne frekvence?
- 9.35 P. Rakovec: Zdravljenje AF z zdravili – sodobne smernice
- 9.50 M. Šinkovec: Nefarmakološko zdravljenje AF s pomočjo radiofrekvenčne ablacije
- 10.05 A. Breclj: Kirurško zdravljenje AF
- 10.20 N. Vene: Antitrombotično zdravljenje AF – sodobne smernice
- 10.35 Satelitski simpozij: Sponzor Sanofi - Aventis
- 11.00 Odmor, razstava, možnost samostojnega programiranja PM

Pacemakerji, vsadni kardioverter defibrilator (ICD) – I.

- 11.30 I. Zupan: Indikacije za elektrostimulacijo srca – novosti
- 11.45 B. Geršak: Tehnike implantacije srčnih spodbujevalnikov – prikazi primerov
- 12.00 M. Dolenc Novak: Vrednotenje ishemije pri bolnikih s srčnimi spodbujevalniki
- 12.15 D. Servicelj Kuchler: Srčni spodbujevalnik/ICD in operativni posegi – pogled anesteziologa

- 12.30 P. Berden: Srčni spodbujevalnik/ICD in RTG ter NMR-preiskave

- 13.00 Kosilo

Pacemakerji, ICD – II.

- 14.00 D. Vokač: Kdo potrebuje ICD?
- 14.15 B. Vrtovec: Sindrom dolgega in kratkega QT-intervala: obravnava in priporočila
- 14.30 M. Česen, V. Sojak: PM/ICD pri otrocih in mladostnikih
- 14.45 K. Prokšelj, M. Koželj: PM/ICD in nosečnost
- 14.55 T. Gabrijelčič: Zapleti pri implantacijah PM/ICD
- 15.10 Satelitski simpozij: Sponzor Servier
- 15.30 Odmor, razstava, možnost samostojnega programiranja PM

Prekatne aritmije

- 16.00 A. Pernet: "Moj bolnik ima pogoste prekatne ekstrasistole. Kako naprej?"
- 16.15 S. Terseglav: Sinkopa in vloga implantabilnega holterja
- 16.30 P. Rakovec, I. Zupan, M. Šinkovec, A. Pernet: Zanimivi primeri EKG iz vsakdanje prakse
- 17.00 I. Zupan: Zaključne besede

Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, specializantom in sekundarijem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s področja kardiologije.

Prijave: ga. Irena Orel, KO za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana. T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si

Informacije: doc. dr. Igor Zupan, dr. med., T: 01 522 36 73, E: igor.zupan@kclj.si

Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme. Prav tako se bodo lahko že na srečanju prijaviли za naslednje tečaje, ki bodo potekali preko vsega leta:

- EKG: začetni tečaj
- EKG: nadaljevalni tečaj
- Kompleksne motnje srčnega ritma – prepoznavanje in zdravljenje

Termini za posamezne tečaje bodo objavljeni na srečanju.

Potrdilo o prisotnosti, ki ga bo upoštevala Zdravniška zbornica Slovenije pri podaljševanju licenc, prejmejo udeleženci ob zaključku srečanja.

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Slovenj Gradec

takoj zaposli

dva zdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, sekundarijat ali ustrezna specializacija,
- veljavna licenca in znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Na voljo je družinsko stanovanje.

Kandidati oziroma kandidatke naj svoje ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: ZD Slovenj Gradec, Partizanska pot 16, 2380 Slovenj Gradec.

Javni zdravstveni zavod Tolmin

objavlja prosta delovna mesta

zdravnik dentalne medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – študijski program stomatologije,
- opravljen izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas enega leta s polnim delovnim časom. Zaradi nadomeščanja dveh porodniških dopustov je možna zaposlitev tudi za daljši čas. V kolikor bo odobrena specializacija čeljustne ortopedije, je pričakovati nadomeščanje tudi v času te specializacije.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Tolmin, Prešernova 66 a, 5220 Tolmin, T: 05 388 11 20.

Pulpa, d.o.o.,

Zasebna zobna ambulanta s koncesijo zaposli 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,
- poskusno delo tri mesece,
- nastop dela s 1. 5. 2007.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s polnim delovnim časom, po končani poskusni dobi možnost podaljšanja za nedoločen čas.

Pisne prijave sprejemamo do zasedbe delovnega mesta na naslov: Pulpa, d.o.o., Zasebna zobna ambulanta s koncesijo, Sokolska 44, 2000 Maribor.

Zdravstveni dom Sežana

zaposli

dva zdravnika specialista splošne ali družinske medicine ali zdravnika oziroma zdravnika po opravljenem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne oziroma družinske medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licence Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju splošne medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- opravljanje dežurne službe.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom za potrebe splošne službe ZD Sežana.

Nastop dela po dogovoru. Razpis je odprt do zasedbe delovnega mesta.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Sežana, Partizanska cesta 24, 6210 Sežana, T: 05 731 14 00.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine z zaključnim 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 Ptuj zaposli:

- 1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oziroma družinske medicine (m/ž)**
- 2. zobozdravnika specialista parodontologije (m/ž)**
- 3. zobozdravnika specialista protetike (m/ž)**
- 4. zobozdravnika specialista oralne kirurgije (m/ž)**

Pogoji pod točko 1:

- končana medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v R Sloveniji.

Pogoji pod točko 2:

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v R Sloveniji.

Pogoji pod točko 3:

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v R Sloveniji.

Pogoji pod točko 4:

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v R Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas in dobre delovne pogoje.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

Splošna bolnišnica Novo mesto

objavlja prosta delovna mesta za nedoločen čas s polnim delovnim časom

zdravnika specialista nevrologije (m/ž)

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

zdravnika specialista anesteziologije (m/ž)

zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika in enega od svetovnih jezikov,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati/kandidatke naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto.

Zgornjesavinjski zdravstveni dom Mozirje

za nedoločen čas zaposli

zdravnika splošne medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta s strokovnim izpitom,
- veljavna licenca,
- znanje slovenskega jezika.

Ponudbe z dokazili pošljite na naslov: Zgornjesavinjski zdravstveni dom Mozirje, Savinjska cesta 6, 3330 Mozirje, T: 03 839 24 30.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž) za potrebe službe NMP in ambulate 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.

Zdravstveni dom Bohinj

objavlja prosto delovno mesto
zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž) ali
zdravnika specialista splošne/družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- zdravnik po končanem sekundarijatu ali zdravnik specialist s končano specializacijo iz splošne/družinske medicine (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- delo v dveh izmenah,
- poskusna doba šest mesecev.

Nudimo možnost službenega stanovanja. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Rok prijave: 30 dni.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: OZG, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavsko 15, 4264 Bohinjska Bistrica.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika v skladu z uredbo Vlade RS,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Center za zdravljenje bolezni 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 bolezni 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

Splošna bolnišnica Maribor

želi zaposliti

tri zdravnike specialiste (m/ž) anesteziologije z reanimatologijo

Pogoj:

- zdravnik specialist/zdravnica specialistka anesteziologije z reanimatologijo.

Prednost pri izbiri bo imel kandidat/kandidatka z delovnimi izkušnjami.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

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.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v sektorju za izvedenstvo naslednja prosta delovna mesta:

- 1. vodja službe za izvedenstvo I. stopnje – Ljubljana (m/ž)**
- 2. predsednik IK I. stopnje v Ljubljani (m/ž)**
- 3. predsednik IK I. stopnje v Mariboru (m/ž)**
- 4. zdravnik izvedenec IK I. stopnje v Celju (m/ž)**
- 5. zdravnik izvedenec IK I. stopnje v Kranju (m/ž)**

Pogoji:

- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne klinične specialnosti,
- štiri leta delovnih izkušenj,
- veljavna zdravniška licenca,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo šest mesecev.

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj v osmih dneh od objave na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

Center za vojne veterane, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana,

objavlja prosto delovno mesto:

zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

za nedoločen čas v bolnišnični in ambulantni dejavnosti

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- znanje enega tujega jezika.

Zaželeno vsaj dveletna specialistična praksa. Informacije: tajništvo CVV, T: 522 83 43 ali osebno.

Zdravstveni dom Ivančna Gorica

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika za odrasle (m/ž)

Pogoji :

- strokovni izpit,
- veljavna licenca,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas enega leta (nadomeščanje v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Cesta II. grupe odredov 16, 1295 Ivančna Gorica.

Za dodatne informacije smo dosegljivi na T: 01 781 90 20.

Kafol, d.o.o.,

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca,
- znanje enega tujega jezika,
- specializacija iz interne medicine ali splošne medicine,
- večletne delovne izkušnje,
- posluh za preventivno medicino z razumevanjem celostnega zdravljenja in psihoterapevtske metode zdravljenja.

Zaposlitev s fleksibilnim delovnim časom (po dogovoru).

Prijave pošljite na naslov: Kafol, d.o.o., Zeljarska 2, 1000 Ljubljana.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta

1. specialist s področja ginekologije in porodništva (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- poznavanje dela z računalnikom.

Na ginekološko-porodnem oddelku SB Ptuj vabimo k sodelovanju (zaposlimo) izkušenega specialista ginekologije in porodništva. Ponujamo možnost samostojnega dela, trajnega izobraževanja, sodelovanja pri znanstvenoraziskovalnem delu in nadaljnjem razvoju našega oddelka. Na leto opravimo več kot 550 večjih in 1000 manjših operativnih posegov (klasičnih in endoskopskih), v porodnišnici imamo čez 850 porodov. Izvajamo večino sodobnih diagnostično-terapevtskih posegov. Načrtujemo razširitev ginekološke dejavnosti ter razvoj sodobnega porodništva. Kandidata, ki bi se želel priključiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasi na razgovor.

2. specialist s področja pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

3. specialist s področja otorinolaringologije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz otorinolaringologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom. Omogočeno bo nadaljnje izobraževanje. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23–25, 2250 Ptuj. Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

je javna služba, ki zagotavlja zavarovancem v državi obvezno zdravstveno zavarovanje. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organizacijo želi zavarovancem, partnerjem in drugim strankam ponuditi odlične storitve.

K sodelovanju vabimo komunikativne in dinamične sodelavce (m/ž), ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu kot:

1. nadzorni zdravnik I. (m/ž) v Območni enoti Ljubljana (1 delovno mesto)

Glavna področja dela: določanje pravic zavarovancem in izvajanje nadzora izvajalcev ter opravljanje izvedenskega dela.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist (zaželeno specialist medicine dela, prometa in športa),
- tri leta delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidat, ki ob razpisu tega izpita ne bi imel opravljenega, ga je dolžan opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- 1. stopnja jezikovnih znanj,
- 2. stopnja računalniških znanj - poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) ter e-pošte.

2. nadzorni zobozdravnik (m/ž) v Območni enoti Ljubljana

Glavna področja dela: izvajanje medicinskega nadzora opravljanja zobotehničnih storitev in predlaganje ukrepov.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor stomatologije,
- dve leti delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidat, ki ob razpisu tega izpita ne bi imel opravljenega, ga je dolžan opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- 2. stopnja računalniških znanj - poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) ter e-pošte.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega mišljenja, sposobnosti skupinskega dela, sposobnosti hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja. Novim sodelavcem ponujamo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Pisne prijave s predstavitvijo dosedanjega dela in izkušenj ter dokazila o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh od objave na naslov ZZSZ – OE Ljubljana, Pravno-kadrovski oddelek, Miklošičeva c. 24, 1507 Ljubljana.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v zakonskem roku.

Koncesionarka iz Domžal

zaposli za določeni čas (nadomeščanje v času porodniškega dopusta)

zobozdravnika za odrasle (m/ž)

Pogoji:

- strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delavno razmerje bo sklenjeno za polni delavni čas, možno je tudi pogodbeno delo. Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Barbara Škrlić Golob, zasebna zobozdravnica. Mestni trg 2, 1230 Domžale.

Za dodatne informacije lahko pokličete na GSM: 031 647 999.

Zdravstveni dom Radlje ob Dravi

objavlja prosti delovni mesti:

1. zobozdravnik (m/ž)

za določen čas s polnim delovnim časom in z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

2. zdravnik specialist pediater (m/ž) oziroma specialist šolske medicine tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnik po končanem sekundarijatu

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoj pod točko 1:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija.

Pogoj pod točko 2:

- opravljena specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine ali podiplomski tečaj zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti.

Pogoji pod točko 1 in 2:

- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni na naslov: Zdravstveni dom Radlje ob Dravi, Mariborska c. 37, 2360 Radlje ob Dravi.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika psihiatra (m/ž)

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije,
- dve leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Kadrovska služba, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

v službi nujne medicinske pomoči za določen čas enega leta, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- dve leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

- a) zdravnika specialista pediatrije oziroma šolske medicine (m/ž) ali**
b) zdravnika specialista družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem za varstvo otrok, šolarjev in mladine (m/ž) ali
c) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji k točki a:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo 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 delovne 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 delovne 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.

OGLASI

Oddam,

zobno ambulantno

v Sežani za nedoločen čas.

Po treh letih možen prevzem pacientov in nakup ordinacije.

Informacije:
 031/317-808

Ljubljana, Šiška, pritličje

ODDAM

Očesno ordinacijo,
 z vso opremo in dovoljenjem

Ministrstva za zdravje - zdravniku oftalmologu s koncesijo.

Pred ordinacijo brezplačno parkirišče, dostop za invalide, 2 vhoda, sprejemnica s čakalnico, 2 WC-ja.

Informacije: 041/292-841

Spoznavajmo in preprečimo možgansko kap

N A R O Č I L N I C A

FIZIČNA OSEBA

Ime in priimek _____

Naslov _____

Poštna številka in pošta _____

Zavezanec za DDV (obkroži) DA NE

Nepreklicno naročam-o _____ izvodov knjige "Možganska kap" po ceni: • za člane Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije in naročnike revije "Za srce": 12,10€ • za vse ostale kupce pa 16,69€ • Kupnino bomo poravnali v 15-ih dneh po prejemu računa. V ceno je vračunan 8,5 % DDV.

Kraj in datum _____

PRAVNA OSEBA

Podjetje, ustanova ali podobno _____

Naslov _____

Poštna številka in pošta _____

Davčna številka _____

Žig _____

Podpis _____

Naročilnico pošljite na naslov **Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Dunajska 65, Ljubljana** ali po faksu **01/436-12-66**. Knjigo lahko naročite tudi po e-pošti: **drustvo.zasrce@siol.net**

ZAČ SRCE

Spoznavajmo
in preprečimo
možgansko
kap!



ZAČ SRCE
Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije

Goriški travmatološki dnevi

Igor Dolenc

7. in 8. oktobra 2005 so v hotelu Perla v Novi Gorici potekali Goriški travmatološki dnevi v organizaciji Katedre za kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani in travmatološkega oddelka kirurške službe Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca v Novi Gorici.

Tema strokovnega srečanja je bilo konzervativno zdravljenje poškodb lokomotornega aparata. Gre za pogosto zanemarjeno temo, ki pa zaseda pomembno mesto v vsakdanjem rutinskem delu kirurga travmatologa. Izobraževalni program je bil namenjen specializantom kirurgije in ortopedije ter drugim starejšim specialistom teh strok. Prvi dan dopoldne so predavatelji predstavili teoretske osnove in zdravljenje poškodb posameznih delov gibal. Ob tem se je razvila zanimiva razprava. V popoldanskem času in naslednji dan dopoldne pa je petindvajset mladih zdravnikov izdelovalo mavce na različnih delih telesa. Izvedbo strokovnega sestanka je omogočilo več sponzorjev, najaktivnejši med njimi je bilo podjetje Kastor.

Leto kasneje, 6. in 7. oktobra 2006, so v hotelu Perla v Novi Gorici potekali drugi Goriški travmatološki dnevi v organizaciji Katedre za kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani in travmatološkega oddelka kirurške službe Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca v Novi Gorici. Vsebina simpozija je predstavljala logično nadaljevanje pred letom dni odprtih tem. Travmatologi smo spoznali, da poleg



Imobilizacija iz umetnega mavca

operacij v našem delu obstaja mnogo ukrepov in spoznanj neoperativne narave, kjer obravnavamo bolnika z vso njegovo osebnostno

zapletenostjo. Na teh področjih obstaja mnogo spoznanj in vprašanj. Pogosto travmatologi ene bolnišnice ne poznajo izkušenj enake delovne skupine v drugih bolnišnicah. O tem si želimo tudi v naprej izmenjavati izkušnje.

Tudi tokrat smo izvedli praktične vaje nameščanja imobilizacije za zdravnike specializante kirurgije. Vaj so se udeležile tudi študentke medicine, ki so takrat opravljale vaje iz tega predmeta v kirurški službi novogoriške bolnišnice.

Ekipo organizatorjev je tudi tokrat vodil Franci Koglot, dr. med., vodja novogoriških travmatologov. Ob delu je pokazal samo njegovi osebnosti lastno dinamiko in inovativnost. Jasno je, da brez njega srečanja ne bi bilo. Nad strokovno platjo srečanja je bdela naš učitelj kirurgije, prof. dr. Vladimir Smrkolj



Slušatelji

Sklepi

Goriških travmatoloških dnevo
(Nova Gorica, 7. in 8. oktober 2005)

1. Predlog zdravstveni zavarovalnici, da bi plačevala plastične mavce (imobilizacijo) takrat, ko je potrebna imobilizacija gibal več kot štiri tedne pri otrocih in odraslih.
2. Zapestje mora biti praviloma imobilizirano v fiziološkem položaju.
3. Imobilizacija pri zvinih (distorzije):
 - nobene imobilizacije za poškodbe I. stopnje, sposobnost za delo odredi splošni zdravnik,
 - ob zvinih uporabljajmo čim manj rigidnih mavcev,
 - predpisovanje nizkomolekularnega heparina po presoji travmatologa.
4. Izpahnjen PIP-sklep (proksimalni interfalangealni sklep) na roki naj bo imobiliziran en teden oziroma največ dva tedna, enako stabilni izpah komolca.
5. Travmatolog naj ob zlomih, tipičnih za osteoporozo, sproži diagnostiko in nato po potrebi tudi zdravljenje osteoporoze.
6. Vse poškodovane dele telesa, kjer je poškodba kosti, je potrebno rentgensko slikati v dveh projekcijah, vključno s sklepi. Pri rami je priporočljivo še dodatno slikanje: aksialna in Y-projekcija ter RT (če gre za svežo poškodbo).
7. Pri zlomih (oziroma vseh svežih poškodbah



Omizje moderatorjev ob oblikovanju zaključkov

gibal), kjer je pričakovati otekanje, se ne odločimo za cirkularni mavec, ampak za rigidno vzdolžno prekinjeno imobilizacijo (vzdolžno izrezan mavec ali longeta).

8. Predlagamo poenotenje pisnih navodil pri najpogostejših poškodbah (jemanje anti-

koagulantne zaščite, mavčenje...)

Zapisane sklepe je podprl izvršni odbor Društva travmatologov Slovenije na svoji seji 24. januarja 2006 z določilom, da je treba zapisane sklepe dopolniti v točki 8 s konkretnjšo vsebino antikoagulantne zaščite. ■

Prehranska vizita v Sloveniji

25. januarja 2007 je v nekaterih slovenskih bolnišnicah potekal že 2. dan klinične prehrane.

Mateja Lopuh, Nada Rotovnik Kozjek

Gre za evropsko raziskavo, ki je namenjena oceni stanja prehranjenosti bolnikov in prehrane v bolnišnicah. Poteka na določen dan s pomočjo standardiziranih vprašalnikov, ki jih dobijo bolniki v maternem jeziku. Bolniki označijo, kolikšen del hrane s krožnika so zaužili, koliko in kaj so popili, in navedejo tudi razloge,

zakaj niso oziroma so zaužili manj hrane kot običajno. Navedejo tudi podatke o telesni teži, kako se je njihova telesna teža spreminjala v zadnjih petih letih, koliko hrane so zaužili v prejšnjem tednu, ali dobivajo še drugo hrano razen bolnišnične, in označijo, koliko se lahko gibljejo. Vsi podatki so anonimni, napišejo se samo kratice bolnikovega imena in priimka ter letnica rojstva. Hkrati se opredeli tudi

kadrovska zasedba oddelka in prisotnost strokovnjakov, ki se ukvarjajo s prehransko podporo bolnikov med zdravljenjem. Raziskavo je odobrila etična komisija.

V letu 2006 je v Sloveniji v raziskavi sodelovalo 14 oddelkov s 384 bolniki v šestih bolnišnicah. Skupno je v evropski raziskavi sodelovalo 16.455 bolnikov iz 748 oddelkov iz 25 držav. Vse podatke so zbirali na Dunaju in

jih analizirali skupaj in za vsako enoto posebej. Glavni zaključki raziskave so bili:

- 47 odstotkov bolnikov v raziskavi je bilo sprejetih v bolnišnico z znaki slabše prehranjenosti zaradi njihove osnovne bolezni. Samo eden od treh bolnikov poje vse, kar dobi na krožniku. Bivanje bolnikov v bolnišnicah se zaradi tega podaljša do šest dni.
- Eden izmed petih bolnikov poje manj kot četrtino hrane na krožniku ali nič. Samo 11 odstotkov bolnikov, ki pojedjo tako malo, je označilo, da jim hrana ni bila všeč. Glavnina bolnikov (47 odstotkov) ni imela teka ali jim je bilo slabo. Glavna razloga sta bila narava bolezni in stres zaradi bivanja v bolnišnici.
- Zmanjšan tek je povezan z zvečano umrljivostjo. Pri bolnikih z zadostnim vnosom hranil je bila ocenjena umrljivost na 1,3 odstotka, pri bolnikih, ki so zaužili polovico predvidenega obroka, na 2,4 odstotka, pri tistih, ki so pojedli manj kot četrtino ali nič, pa je bila umrljivost nad 5 odstotki.
- Zanimivo je, da je bila umrljivost pri bolnikih s prekomerno telesno težo manjša. Ta navidezna prednost debelosti se izniči zaradi večjega tveganja za določene bolezni.

Na problem prehranjevanja in skrb za zdravo in uravnoteženo prehrano se v bolnišnicah opozarja že dalj časa. Slaba prehranjenost bolnikov ob sprejemu v bolnišnico je neodvisen dejavnik tveganja za slabši uspeh zdravljenja, podaljšano hospitalizacijo, večje stroške zdravljenja in počasnejše okrevanje po zdravljenju. Ker je pri velikem deležu bolnikov tudi vnos hrane med zdravljenjem nezadosten glede na njihove potrebe, se podhranjenost pogosto razvije tudi med hospitalizacijo (1–3). Pogosti zapleti podhranjenosti so bolnišnične okužbe, slabša dihalna funkcija, bolniki so tudi dalj časa nepomični (4). Umrljivost je pri slabše prehranjenih bolnikih do osemkrat večja in nezmožnost skrbeti zase po odpustu iz bolnišnice trikrat pogostejša (5,6).

Zaradi pomembnega zdravstvenega in ekonomskega vpliva je bil problem bolnišnične podhranjenosti obravnavan leta 2001 na evropski ravni (7, 8) in identificiranih je bilo pet glavnih ovir za ustrezno prehransko podporo bolnikov v bolnišnicah. Te ovire so:

- ni jasne opredelitve odgovornosti za prehransko podporo v bolnišnicah,
- nezadostno znanje zdravstvenih delavcev,
- pomanjkanje vpliva bolnikov,
- pomanjkljivo sodelovanje med zdravstven-

imi delavci,

- pomanjkljivo vključevanje vodstev bolnišnic.

V letu 2003 je bila zato pri Svetu Evrope podpisana resolucija o skrbi za prehrano v bolnišnicah, ki jo je podpisalo 18 držav (<http://wcd.coe.int>).

Raziskava Dan klinične prehrane, ki bo potekala tri leta, želi uresničiti politično deklaracijo Sveta Evrope. Poleg tega seveda tudi:

- izboljšati zavedanje in znanje o pomenu stanja prehranjenosti za pospešeno okrevanje po bolezni za bolnike, negovalno osebje, svojece bolnika,
- zmanjšati trpljenje posameznega bolnika,
- znižati stroške zdravljenja,
- spodbuditi izobraževanje znotraj posameznih enot in jih motivirati za nenehno preseganje dosežene ravni,
- začeti s projektom Jejmo kljub bolezni,
- poudariti praktični pomen umetne prehrane,
- spodbuditi povezovanje med strokovnjaki in inštitucijami.

Raziskavo Dan klinične prehrane je osnovala skupina strokovnjakov s področja klinične prehrane v sodelovanju z epidemiologi. V Evropi jo podpirajo tudi številne politične oblasti, Evropsko združenje za klinično prehrano in presnovo (ESPEN), Avstrijska zveza za klinično prehrano (AKE), Nacionalna združenja za klinično prehrano in Medicinska fakulteta na Dunaju.

Slovenija v raziskavi sodeluje že drugo leto. Raziskavo podpira Slovensko združenje za klinično prehrano, ki si prizadeva uveljaviti skrb za ustrezno prehransko podporo med zdravljenjem v vse slovenske bolnišnice. Raziskava je bila dobro sprejeta. Poleg bolnišničnih oddelkov lahko letos v raziskavi sodelujejo tudi domovi za ostarele in oddelki za intenzivno zdravljenje. Za vse enote, ki sodelujejo drugo leto, bo seveda zanimiva primerjava z lanskim letom.

Naši rezultati lanskoletne raziskave so pokazali, da je tudi na oddelkih, ki so pokazali zanimanje in sodelovali v raziskavi, podhranjenost resen problem. Še večji je verjetno drugod, kjer se z reševanjem problema sploh ne ukvarjajo.

V polovici sodelujočih enot iz Slovenije naj bi delovala prehranska delovna skupina. Ugotovitev je primerljiva s splošnim rezultatom raziskave. In zelo zanimiva s področja vsakodnevne prakse, kajti prehranske delovne skupine so v Sloveniji še zelo redke. Ta podatek tudi potrjuje domnevo, da so v raz-

skavi sodelovali predvsem tisti oddelki, ki se s problemom prehranske podpore bolnikov dejavno ukvarjajo.

Telesno težo ob sprejemu v bolnišnici za beležijo pri približno polovici bolnikov, kar je nad povprečnim izidom raziskave.

Čas hospitalizacije slovenskih bolnikov je daljši, kot je povprečni čas hospitalizacije v celotni evropski raziskavi, tudi ponovni sprejemi so nekoliko nad povprečjem rezultatov raziskave.

Bistveno manjši delež slovenskih bolnikov je v primerjavi z evropskim povprečjem prejel med hospitalizacijo prehransko terapijo: manj je parenteralne prehrane, manj vstavljenih centralnih kanalov in hranilnih cevč (sond, hranilnih stom). Logična posledica vsega naštetega je, da je v primerjavi z evropskim povprečjem večji delež slovenskih bolnikov med bivanjem v bolnišnici izgubil telesno težo (43,2 odstotka/38,7 odstotka). V primerjavi s skupnimi evropskimi rezultati (45 odstotkov) tudi manjši delež slovenskih bolnikov (42 odstotkov) poje celoten obrok.

Že površen pogled na rezultate prehranske vizite v Sloveniji pokaže potrebo po nujnem reševanju problema podhranjenosti v slovenskih bolnišnicah in uvajanju stroke klinične prehrane v postopek zdravljenja. Glede na znana znanstveno potrjena dejstva o škodljivem vplivu slabe prehranjenosti bolnika na potek in izid zdravljenja je to ne samo strokovna, temveč tudi etična nuja. ■

Literatura:

1. Kondrup J, Johansen N, Plum LM, Bak L, Larsen IH, Martinsen A et al. Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. *Clin Nutr* 2002; 21(6): 461-8.
2. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr* 2003; 22(3): 321-36.
3. Kondrup J. Proper hospital nutrition as a human right. *Clin Nutr* 2004; 23(2): 135-7.
4. Sungurtekin H, Sungurtekin U, Balci C, Zencir M, Erdem E. The influence of nutritional status on complications after major intraabdominal surgery. *J Am Coll Nutr* 2004; 23(3): 227-32.
5. Sullivan DH, Sun S, Walls RC. Protein-energy undernutrition among elderly hospitalized patients: a prospective study. *Jama* 1999; 281(21): 2013-9.
6. Sullivan DH, Bopp MM, Roberson PK. Protein-energy undernutrition and life-threatening complications among the hospitalized elderly. *J Gen Intern Med* 2002; 17(12): 923-32.
7. Beck AM, Balknas UN, Camilo ME, Furst P, Gentile MG, Hasunen K, et al. Practices in relation to nutritional care and support--report from the Council of Europe. *Clin Nutr* 2002; 21(4): 351-4.
8. Beck AM, Ovesen L. At which body mass index and degree of weight loss should hospitalized elderly patients be considered at nutritional risk? *Clin Nutr* 1998; 17(5): 195-8.

Sistem zaklepnih nesnemnih ortodontskih aparatov – kritični pregled

Jure Volk, Maja Ovsenik

V zadnjih dveh desetletjih je na tržišču vedno več različnih vrst nosilcev z zaklepnimi mehanizmi, ki za namestitev loka v nosilce nesnemnega ortodontskega aparata ne potrebujejo elastične ali žične vezi. Nepregledna množica različnih sistemov postavlja vsakega specialista zobne in čeljustne ortopedije pred zahtevno odločitev o izbiri enega izmed sistemov. Izbiro največkrat otežujejo tudi proizvajalci novih sistemov, ki z reklamnimi prijemi skušajo prepričati specialiste za uporabo svojega, po njihovem mnenju najboljšega sistema. Ob uporabi novih sistemov se hitro pokažejo prednosti in pomanjkljivosti, vendar v vsakodnevni ortodontski ambulanti največkrat ni časa za preizkušanje vedno novih načinov zdravljenja. Za ortodonte je pomembna predvsem nepristranska primerjava različnih sistemov iz znanstvenega in kliničnega gledišča ter kritična presoja najnovejših izsledkov in raziskav ponudnikov novih sistemov. Prav to je slovenskim ortodontom predstavil doc. dr. Frank Weiland na seminarju z naslovom Sistem zaklepnih nesnemnih ortodontskih aparatov – kritični pregled. Seminar je v organizaciji Slovenskega ortodontskega društva potekal 15. decembra 2006 v predavalnici na Stomatološki kliniki v Ljubljani. Udeležilo se ga je okoli 50 specialistov zobne in čeljustne ortopedije iz Slovenije in Hrvaške.

Na začetku seminarja je doc. dr. Weiland predstavil fizikalna in biološka načela premikov zob s pomočjo klasične tehnike ravnega loka in s pomočjo zaklepnih sistemov. Zaradi manjšane trenja med nosilcem in lokom



Doc. dr. Frank Weiland

je sila, ki je potrebna za premik zoba, pri zaklepnih sistemih veliko manjša in, kar je še bolj pomembno, standardizirana. Zaklepne sisteme je razdelil na aktivne in pasivne. Aktivni sistemi uporabljajo za zapono vzmet, ki pri začetnih lokih z majhnim premerom in okroglim presekom ne deluje aktivno, pri lokih z večjim premerom in oglatim presekom pa začne izvajati aktiven prenos sile iz loka na nosilec. Pri pasivnih sistemih je trenje med lokom in nosilcem zaradi posebnega načina vpenjanja tudi pri lokih oglatega preseka zelo nizko, kar velikokrat onemogoča dokončno izražanje vestibulo-oralnega nagiba zoba in lahko predstavlja težko rešljiv problem.

V drugem delu je sledila pregledna in primerjalna predstavitev najbolj uporabljanih zaklepnih sistemov: Damon (Ormco), Opal (Ultradent), SmartClip (3M), Time (American Orthodontics), Speed System (Strite Indu-

stries), In-Ovation-R (GAC International) in Quick (Forestadent). Pri vsakem sistemu je predavatelj na kratko predstavil glavne značilnosti in opozoril na podrobnosti, ki jih je opazil med kliničnim delom. Vedno je sledilo poglavje o prednostih in pomanjkljivostih posameznega sistema s prikazom kliničnih primerov ortodontskih obravnav. Večino ugotovitev iz kliničnega dela je predavatelj poskušal pojasniti in podkrepiti s strokovnimi in znanstvenimi prispevki ter tako vedno znova poudarjal pomen bazičnih raziskav in kritičnega razmišljanja pri uvajanju novih ortodontskih sistemov. Vsi sistemi so bili predstavljeni enakovredno in ob predavanju udeleženci seminarja skoraj nismo mogli zaznati, da bi katerega od sistemov predavatelj poskušal predstaviti kot najboljšega.

Ob zaključku seminarja je doc. dr. Weiland predstavil tudi nekaj pomembnih neodvisnih primerjav med različnimi zaklepnimi sistemi in klasičnimi sistemi ravnega loka. Primerjave so pokazale, da je rezultat zdravljenja, vrednoten z indeksom PAR, enak za vse sisteme, še bolj presenetljiv izsledek teh primerjav pa je, da se celoten čas ortodontske obravnave med različnimi sistemi ne razlikuje. Edina prednost zaklepnih sistemov pred klasičnimi je prihranek časa pri nameščanju vezi na nosilce nesnemnega aparata. Čemu bo namenjen prihranjeni čas, je odločitev vsakega ortodonta. Doc. dr. Weiland ga ne nameni novim pacientom in svojim konjičkom, ampak natančnemu pregledu in poglobitvi v vsako fazo ortodontske obravnave pri posameznem pacientu z nameščenim zaklepnim nesnemnim aparatom. ■



Kaj me je naučila angleška medicina?

Faris Mujezinović

Izkušnje. Vsi jih cenimo. Dolžino delovne dobe pogosto jemljemo kot merilo izkušenosti. Če nismo pozorni, se nam lahko zgodi, da imamo namesto desetih let delovne dobe v resnici eno leto izkušenj ponovljeno desetkrat. Druga definicija izkušenj je število opravljenih posegov ali obravnavanih primerov. Če se spraviš v okolje z obilico priložnosti za pridobivanje novih izkušenj, posebej če so le-te objektivno zelo redke, si lahko prihraniš dosti dragocenega časa.

Junija 2006 sem za en teden obiskal bolnišnico Liverpool's Women Hospital (LWH), Anglija. Takrat me je profesor Alfirević, šef Oddelka za perinatologijo LWH, povabil na daljši obisk, kar sem z veseljem sprejel. Tako sem dobil priložnost, da od oktobra do decembra 2006 delam na oddelku, na katerem se v velikem številu zbirajo primeri, ki predstavljajo velike izzive na področju fetalne medicine in perinatalnega ultrazvoka. Profesor Žarko Alfirević je vodilni strokovnjak na področju perinatologije v svetu. Trenutno ima objavljenih 96 del v svetovno znanih časopisih, uvrščenih v bazo Medline. Prej je sodeloval v uredniškem odboru časopisa British Medical Journal, danes pa je aktivni član uredniškega odbora priznanega časopisa Ultrasound in Obstetrics and Gynecology.

LWH je terciarni center za ginekologijo, perinatologijo, genetiko in neonatologijo. Stavba s tremi nadstropji in pritličjem od zunaj ne daje vtisa velikega kompleksa, šele znotraj se zaveš velike površine, ki jo pokriva. LWH je v sklopu nacionalnega zdravstvenega sistema (NHS) in jo financirajo država in državne institucije.

Porodniški oddelek je referenčni center za približno 37.000 porodov v regiji, kar pomeni, da se večina zapletov v nosečnosti ali sumov na nepravilnosti ploda iz lokalnih bolnišnic usmerja v LWH. V začetku 90. let je bilo v Liverpoolu več porodnišnic. Večino od njih so v procesu reorganizacije zaprli in osebe premestili v LWH. S tem se je število porodov v LWH povečalo na 8000. Dejstvo, da inštitucija združuje samo oddelke, povezane z ginekologijo in perinatologijo, ji ponuja precejšnjo neodvisnost pri sprejemanju odločitev o razvoju in razporejanju sredstev.

Zdravniški kader je razporejen v štiri kategorije. "Senior house officer (SHO)" je na ravni sekundarija in na začetku nima veliko izkušenj. Vključen je v redno delo, tako da nima samo vloge opazovalca, ampak dejavno sodeluje pri posegih, seveda pod nadzorom starejših kolegov. "Register" formalno šele začenja specializacijo, v praksi pa ima za sabo že veliko samostojno opravljenih posegov. Ena od kolegic je bila na začetku specializacije in je imela opravljenih že 86 carskih rezov, kar je dvakrat več, kot je potrebno za opravljanje specialističnega izpita v Sloveniji. "Senior Register" je večinoma zdravnik s specializacijo. Status zdravnika bolj določa njegovo delovno mesto kot dejstvo, da je specialist. Položaj konzultanta ponavadi dosežejo pri starosti 36 ali 37 let, ni pa redko, da kateri od zdravnikov preživi več kot desetletje svoje kariere kot register.

Če je nosečnica zdrava, je velika verjetnost, da v celotnem poteku svoje nosečnosti in poroda sploh ne vidi specialista ginekologije in porodništva. Rutinske preglede opravlja babica in splošni zdravnik. V nosečnosti ne

opravljajo ginekoloških pregledov, če je ženska brez težav. Ženske z majhnim tveganjem za zaplete (določeno na osnovi anamneze) – takih je okoli 3000 od 8000 porodov v LWH – rojevajo na Oddelku princeze Diane. Oddelek ima 20 sob hotelskega tipa (s svojo kopalnico, klasično posteljo, okni, slikami, telefonom, televizijskim sprejemnikom), kamor pride nosečnica sama ali s svojim spremljevalcem. Med porodom ne uporabljajo CTG-aparatur, ker občasne kontrole plodovih srčnih utripov po za to pripravljenem protokolu opravi babica vsakih 15 minut, takoj po popadku.

Oddelek ima tudi sobe s kado, kjer je mogoč porod v vodi. Za takšen način poroda se pri njih odloča manjše število žensk, predvsem tiste iz višjega srednjega družbenega sloja.

V ta del bolnišnice zdravniki praviloma ne zahajajo, vse delo opravijo babice. Za vse situacije obstajajo protokoli, ki postavljajo pravila dela. V primeru zapletov ženske premestijo v porodne sobe z visoko stopnjo nadzora. Po njihovih podatkih je pri 20 do 30 odstotkih žensk, ki jih premestijo v porodne sobe z nenehnim



Soba, v kateri rojevajo zdrave ženske brez zapletov v prejšnjih ali sedanji nosečnosti.

nadzorom, razlog nenapredovanje poroda, samo v manjšem delu gre za akutno ogroženost ploda med porodom. Po normalnem porodu ženske ostanejo v sobah, v katerih so rodile, in zapuščajo bolnišnico po 12 urah.

Za ženske z visokim tveganjem je v porodnih sobah na voljo SHO, en mlajši in en starejši register ter konzultant.

Redne ultrazvočne preglede pri vseh nosečnicah opravljajo ultrazvočni tehniki. Če se pojavi sum, da gre za prirojeno nepravilnost, nosečnico napoti k zdravniku. V osmih tednih sem videl šest gastroshez (črevo gre ven iz trebušne votline skozi odprtino na trebušni steni). Gre za nepravilnost ploda, katere incidenca se je v zadnjih 10 letih izrazito povečala. Bolj pogosta je pri privesnicah in mlajših ženskah. Razloga za povečano število primerov še niso odkrili. Očitna posledica zbiranja nosečnic na enem mestu je tudi to, da sem v času bivanja videl dva primera Dandy-Walker malformacije, katere incidenca je 1:40.000, ter primer akardičnega dvojčka in intraventrikularno krvavitev pri plodu po laserskem zdravljenju življenjsko ogrožajočega stanja pri dvojčkih, imenovanega twin to twin transfusion sindrom. Po invazivnih posegih, kot je amniocenteza in horionska biopsija, gredo nosečnice takoj domov, niso sprejete v bolnišnico. Odnos pacientov do invazivnih posegov je drugačen kot pri nas, kar se odraža v visokem deležu (30 odstotkov) žensk, ki odklonijo invazivni poseg celo pri večji sumih na genetsko bolezen. Razlogi so lahko velika nacionalna, rasna in verska raznolikost prebivalstva ter velika raznolikost življenjskih vrednot. V Sloveniji je število žensk, ki zavračajo priporočeni invazivni poseg, zelo majhno.

Delovanje porodniškega oddelka LWH je razdeljeno na več klinik, kot so klinika za bolezni matere, klinika za dvojčke, klinika za sladkorno bolezen v nosečnosti, klinika za nepravilnosti ploda, klinika za srčne nepravilnosti ploda. Trajajo okoli štiri ure na določen dan. Na ta način se lahko na enem mestu, kot je fetalni center, kjer se opravljajo ultrazvočni pregledi, opravita dve kliniki v delovnem času.

Oddelek za patologijo nosečnosti ima 36 postelj oziroma šest sob s po šestimi posteljami. To pomeni, da je pričakovano število sprejemov nosečnic v bolnišnico štirikrat manjše kot v Sloveniji. Odgovornost za sprejete nosečnice prevzema konzultant za en teden, nato se odgovornost prenese na drugega konzultanta. Hospitalizacije so praviloma kratke in trajajo povprečno en do dva dni, seveda so tudi izjeme.

Celotni postopek naročanja zdravil, zapisovanja diagnostičnih ugotovitev in predpisovanja terapije poteka računalniško. Tistim, ki

še začnajo z delom v bolnišnici, je namenjen enodnevni tečaj, da se seznani s procesom. Novincev je veliko, ker morajo specializanti po programu vsako leto menjati bolnišnico, v kateri delajo.

Konzultanti ne dežurajo, ampak so dosegljivi za klic v primeru večjih težav. Nočna služba ni organizirana kot dežurstvo, ampak bolj kot 12-urno delo, ki ga opravljajo mlajši kolegi. Ti uporabljajo protokole, ki so vedno na voljo v računalniški obliki in standardizirajo postopek reševanja najbolj pogostih praktičnih problemov, s katerimi se srečujejo.

Položaj konzultanta pomeni več kot sam naslov specialist. Pomeni zelo dobro plačano službo za nedoločen čas, izjemno neodvisnost, avtoriteto in konec številnih fizičnih naporov, ki jih doživljajo kot "mlajši" zdravniki. S pridobitvijo tega položaja se proces usposabljanja ne konča, ker je sistem narejen tako, da se boljši rezultati nagrajujejo z večjimi finančnimi in statusnimi nagradami, tako da tudi med konzultanti obstajajo precejšnje razlike. Predanost posameznikov se kaže tudi v poznem ostajanju v službi, do sedme ali osme ure zvečer, in bolj zgodnjem prihajanju v službo. Vsi ti organizacijski sistemi imajo cilj nagradjevati tiste, ki so predani svojemu delu, in jih ločiti iz množice drugih.

Opremo so bolnišnice dolžne menjati skladno s hitrostjo njenega zastarevanja in izrabe. Če se npr. ultrazvočna oprema ne zamenja po petih letih, ima zdravnik pravico, da to prijavi nacionalnim inštitucijam, kar ima določene neugodne posledice za ustanovo.

Kljub dejstvu da gre za zelo težavne pri-

mere in nosečnice z visokim tveganjem, ni opaziti naglice ali občutiti časovne stiske. Vsi problemi, ne glede na njihovo kompleksnost, se rešujejo sistemsko po že vnaprej določenem ključu, nejasni primeri pa so naloga zdravniške delovne skupine (medsebojno svetovanje in pomaganje med konzultanti je bolj pravilo kot izjema). Veriga zdravnikov, ki so pregledovali isto nosečnico, je bila priložnost za mlajše, da se učijo pod zaščito starejših kolegov, za starejše pa priložnost, da razvijajo svoje vodstvene sposobnosti in se izognejo rutinskemu delu.

Na dan se opravi od sedem do osem pregledov, od katerih večina traja po 45 minut, nekateri pa celo uro. Po pregledu ne seznanijo ženske z njenim stanjem v ambulanti ali na hodniku bolnišnice, ampak v posebej pripravljenih sobah, v katerih se lahko zbere celotna delovna skupina zdravnikov, od perinatologov, pediatrov in kirurgov, ki ženski in njeni družini podrobno razložijo, kakršen je problem, kaj se bo naprej dogajalo v nosečnosti, kakšen je načrt nadaljnjih pregledov in možnega kasnejšega ukrepanja.

Angleška medicina se mi zdi zelo racionalna, ker vrednost posegov in diagnostičnih testov ocenjuje po načelu, kaj prinašajo v primerjavi s svojo ceno (nakup, usposabljanje kadrov, zamenjava itn.). Zanimivo bi bilo primerjati, kakšno stopnjo izboljšanja perinatalnih kazalcev prinašajo številne preiskave, kot so npr. kardiotokografija, ki se množično uporabljajo v slovenski perinatologiji, v angleški pa skoraj nič v času prenatalnega varstva in samo pri rizični skupini nosečnic v času poroda. ■



Koloproktologija v letu 2006

Pavle Košorok

V preteklem letu je bilo nekaj pomembnih srečanj za vse, ki se ukvarjajo s koloproktologijo.

O nekaterih smo že poročali, odmevna pa so bila še tri srečanja: redno (vsako drugo leto) srečanje univerzitetnih kolorektalnih kirurgov v Istanbulu od 25. do 28. junija 2006, 16. kongres svetovnega združenja za enterostomalno terapijo od 2. do 6. julija 2006 v Hongkongu in prvo srečanje novoustanovljenega evropskega združenja za koloproktologijo od 13. do 16. septembra 2006 v Lizboni.

Srečanje v Istanbulu (ISUCRS – International society of university colon and rectal surgeons) je bilo srečanje uglednih koloproktologov, ki vzgajajo nove generacije specialistov s tega področja, in poteka na vsaki dve leti. Kot običajno, predstavitve pokrijejo celotno področje koloproktologije, posebno obeležje pa dajo srečanju vrhunski predavatelji in operaterji.

Že ob začetku kongresa je bil pripravljen izbor bolnikov za laparoskopske resekcije. Napravljene so bile tri operacije: leva in desna hemikolektomija ter segmentna resekcija kolona. Laparoskopski posegi postajajo vse bolj uporabljani tudi v kirurgiji širokega črevesa in danke in večina meni, da so varni, tudi če gre za operacije malignomov.

Da je pomembna tudi sama proktologija, so prireditelji pokazali s tem, da so predstavili značilne proktološke posege z živim prenosom v avditorij. Možnost komentarja med posegi in izmenjava mnenj daje takim prenosom posebno vrednost. Predstavljene so bile operacije analnih fistul (Robin Philips), klasična operacija hemoroidov (Zoran Krivokapič), hemoroidektomija z mehanskim spenjalnikom (Antonio Longo – avtor metode), rekonstrukcija rektokele (Mario Pescatori) ter operacije pilonidalnega sinusa in analne fisure.

Pomemben poudarek na srečanju so bile funkcionalne motnje in z njimi povezana patologija (obstipacija, rektalni prolaps, rektokela, solitarni ulkus rektuma).

Inkontinenca postaja vedno resnejši problem, zato se pojavljajo tudi kirurške metode, ki skušajo problem reševati bolj radikalno (dinamična graciloplastika, umetni sfinkter, sti-

mulacija sakralnih živcev, postopek SECCA).

Kirurgi se zavedajo, da je oblikovanje in nega izpeljanega črevesa še vedno problem, zato je bilo temu vprašanju posvečenih nekaj odmevnih poročil.

Sklop predavanj je obravnaval vprašanja vnetnih črevesnih bolezni ter možnosti zdravljenja urgentnih stanj s področja širokega črevesa in danke.

Številna vprašanja ostajajo odprta. Posebej zanimive so bile razprave o zgodnjem karcinomu distalnega rektuma in odločitvah o lokalni eksciziji ali radikalni operaciji, pri čemer gre vedno tudi za vprašanje ohranitve sfinktra.

Totalna mezorektalna ekscizija rektuma (TME) je danes priznani standard tudi, če je narejena laparoskopsko, pojavljajo pa se tudi poročila o možnosti robotskega operiranja.

Srečanja te vrste so vedno priložnost tudi za neformalno izmenjavo mnenj in za srečanja s kolegi, s katerimi smo sodelovali na raznih gostovanjih ali so bili morda tudi naši gosti.

Nekaj dni za tem srečanjem je bil v Hongkongu kongres svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov. To je predvsem kongres medicinskih sester, ki se ukvarjajo z rehabilitacijo bolnikov, ki imajo izpeljano črevo, vedno pogosteje pa pokrivajo tudi nego in rehabilitacijo bolnikov z urinsko ali fekalno inkontinenco ter nego bolnikov s težkimi ranami in dehiscencami.

Letošnje srečanje je bilo posebej pomembno, ker se je Slovenija predstavila kot bodoča gostiteljica 17. svetovnega kongresa v Ljubljani. Potrudili smo se, da smo prijazno predstavili našo deželo, in pričakujemo, da bo v letu predsedovanja Evropski uniji to srečanje tudi eden od prepoznavnih dogodkov v svetovnem merilu.

Na srečanju so bile obdelane vse teme, ki jih zajema nega izpeljanega črevesa, in nakazana vprašanja, s katerimi se vsak dan srečujemo v stroki.

Jesenski kongres od 13. do 16. septembra v Lizboni je bil prvi kongres Evropskega združenja za koloproktologijo po združitvi dveh predhodnih največjih združenj (EACP – European association of colorectal surgery, in ECCP – European council of coloproctology). Uradna združitev je bila potrjena s 1. januarjem 2006. Po združitvi dajejo najmočnejši pečat

organizaciji angleško govoreči kolegi in Skandinavci, kar že povzroča določene napetosti med "kontinentalnimi Evropejci" in predvsem kolegi iz srednjeevropskih držav.

Kongres je zastavljen zanimivo, vendar prej kot učno srečanje in ne toliko kot bolj svobodna izmenjava mnenj.

Predkongresni del je zajemal možnost učenja operacij v bolnišnici (klasične resekcije kolona, laparoskopske resekcije, zdravljenje jetrnih metastaz, kemoradioterapija ter proktološke operacije – fistule, operacije hemoroidov, rektokele, zdravljenje inkontinence s sakralno stimulacijo ali aplikacijo umetnega sfinktra).

Klinična področja so bila obdelana v simpozijih, ki so zajemali naslednje teme: rak širokega črevesa; sodobno zdravljenje vnetnih črevesnih bolezni; posledice operacij in kakovost življenja.

Še vedno je mnogo vprašanj ob laparoskopskih operacijah kolona. Široka razprava se je razvila tudi ob vprašanju, kako voditi klinične študije (clinical trials).

Pri kroničnih vnetnih črevesnih boleznih prihaja do mnogih neprijetnih zapletov v področju anorektuma, posebno pri Crohnovi bolezni, kar lahko zdravimo z zdravili ali z operacijami. Prav tako po radikalnih posegih prihaja do zapletov na zadnjiku pri bolnikih, ki imajo medenične rezervoarje.

Eden od simpozijev je bil namenjen odkriti razpravi o tem, kako zdraviti bolnika, pri katerem je prišlo do resnih zapletov po operacijah širokega črevesa (dehiscenca, sepsa).

Kot vedno, organizatorji vzdržujejo pozornost udeležencev do konca, ko je na programu šest najboljših predstavitev in tik pred odhodom še posvet strokovnjakov o diagnostičnih in terapevtskih ugankah (consultant's corner).

Lizbonsko srečanje je potekalo tako intenzivno, da za ogled mesta sploh ni bilo časa. Lizbone se bom spominjal le po enem od prejšnjih obiskov.

Veseli me, da se je tega kongresa udeležilo kar nekaj slovenskih kirurgov, ki bodo prispevali k razvoju slovenske koloproktologije. Upamo, da bo nekaj tega navdušenja s kongresa ostalo tudi čez leto in da se bo to poznalo tudi s poročanjem o lastnih rezultatih dela na domačih srečanjih. ■

Pastoralni pogledi na zdravljenje infekcijskih bolezni

Saša Žužek Rešek

Letošnja že 21. mednarodna konferenca Cerkev in zdravje v svetu - Pontificium consilium pro Pastoralis Valetudinis Cura, je potekala od 23. do 25. novembra 2006 v Vatikanu.

Predsednik papeškega sveta za pastoralno zdravja pri Svetem sedežu kardinal Lozano Baragan (iz Mehike) je obnovil vsakoletno sporočilo: "Cerkev že stoletja izkazuje skrb za bolnike. "Apostolat usmiljenja", ki trpečim lajša trpljenje in prinaša zdravje, ima tudi duhovno in moralno dimenzijo."

Kardinal L. Baragan je opozoril na potrebo postaviti infekcijske bolezni v zgodovinski kontekst: "Naš čas je čas ekoloških sprememb, dogodkov, povezanih z vojno, lakoto, onesnaženjem okolja, vode, terorizmom, naraščanjem industrijske proizvodnje. Čas, ko se hitro spreminja demografija in življenjski slog ljudi."

Poglavja konference: Realnost, Luč, Akcija.

Realnost: do leta 1887 je L. Pasteur dokazal klico kolere, streptokok, stafilokok, cepivo proti steklini.

Angleški bakteriolog Alexander Fleming je 21. septembra leta 1928 po naključju ugotovil, da neka vrsta plesni (glivice *Penicilium notatum*) uničujejo kolonije do tedaj smrtonosnih stafilokokov. Flemingov penicilin je zašel v pozabo vse dokler ga znanstvenika Florey in Chain nista uspela izolirati v čisti obliki. Vsi trije so leta 1945 dobili Nobelovo nagrado za medicino. Sledila so leta v upanju, da je bitka s klicami dobljena. Leta 1970 se pojavijo "odporne klice", bakterije so mutirale.

V današnjem času je v "tretjem svetu" 43 odstotkov vseh smrtnih primerov posledica infekcijskih bolezni. V "razvitem svetu" le 1,1 odstotka.

Otroci tretjega sveta v starosti od enega do šestih leta umirajo zaradi diareje. Pomembne so ošpice. Največjo smrtnost povzroča aids, malarija, tuberkuloza, respiratorne bolezni.

Luč: odgovore iščemo v Svetem pismu, v učenju Očetov, v zgodovini Cerkve, teološkem razmisleku.

Akcija: Presodili bomo in našli odgovor, kako pomagati. Upoštevati moramo psiho-

loške in kulturne razlike med ljudmi, ki imajo različno vzgojo, izobrazbo, vero, družbeni in politični red.

Pri posamezni osebi nas bo vodilo vedenje o družini, o zdravstveni službi, o prostovoljcih, o pomoči, ki jo lahko oseba pričakuje znotraj svoje župnije.

Stari testament: gobavci so živeli izven naselbin. "Nečist sem," je bil vzklík ob srečanju z zdravim človekom. "Lepra je jeza Boga."

Novi testament: Kristus stegne roko in se dotakne gobavca. Ozdravljenemu reče: "Pojdi in se pokaži svečeniku!"

Polaganje rok in dotik kot sprejetje, blagoslov, ozdravljenje.

Znan je zgled Dionizija (leto 312), škofa iz antične Aleksandrije, ki je vedel, da bolezen povzroča umazana voda in zrak. Zato je označil ravnanje poganov za nekoristno: svoje bolnike so izgnali, mrtvih niso pokopali.

Papež je v petem stoletju branil bolnika: bolezen ni kazen božja!

Kar dobro poznamo zgodovino prvih bolnišnic: zrasle so ob romarskih poteh za potrebe romarjev. Pomembne so bile številne bratovščine, ko je kuga leta 1348 dosegla srce Evrope in se vračala vsakih 12 let.

Higiena kot veda o vplivih na človekovo zdravje je zadeva osebe in vsega okolja.

Ekologija: ohraniti čiste vodotoke, zemljo, gozdove, pridelavo hrane.

Ne masivne proizvodnje živali! Pravilno ravnanje z odpadki, radioaktivnimi snovmi. Motivacija za raziskave je prevečkrat samo denar.

Pojavljanje infekcijskih bolezni ◆

V današnjem času globalizacije omogočajo nekatere spremenjene spolne navade posameznika, da strmo narašča okužba s HIV/AIDS.

Močno so izražene spremembe v ekosi-

stemih. Izguba deževnega gozda je grozljiva. Mednarodni promet ljudi in dobrin je večji kot kdajkoli.

Ista prevozna sredstva uporabljajo tudi drugi: pojavili so se "bioinvaders" - biološki zavojevalci novih teritorijev: mikrobi, rastline in živali.

Dogaja se adaptacija in evolucija mikrobov. Ponovno so pomembne nekatere klice. Pomikanje klimatskih pasov zaradi ogrevanja planeta bo prineslo nova presenečenja.

Migracija ljudi, ki iščejo preživetje v razvitem svetu, se pospešeno nadaljuje. Sprejeti so kot delovna sila, vendar s strahom in tudi odporom.

Vojna prinaša infekcijske bolezni predvsem civilnemu prebivalstvu: ni hrane, ni vode, ljudje so na begu. Se bo zgodil tudi bioterorizem?

Infekcijske bolezni povzročijo eno od štirih smrti na svetu, od tega AIDS 80 odstotkov(!), malarija en milijon smrti na leto. Zelo pomembna je tuberkuloza (TB), diareja, respiratorne bolezni.

Na novo je prisotna na ustaljeno terapijo odprna TB-klica in soj E. coli (O11).

Pomembni sta Ebola - hemoragična mrzlica in mrzlica Marburg v Afriki.

V Ogadenu so našli bakterijo, ki razgradi vse znane antibiotike.

Kljub temu farmacevtska industrija investira 90 odstotkov sredstev za raziskave in razvoj zdravil za bolezni bogatega sveta, le 10 odstotkov za bolezni revnih.

Nepravilno je pomanjkanje antiretroviralnih zdravil zaradi nedostopne cene.

Družba Glaxo je močno znižala ceno zdravila za katoliško združenje Dobri samaritan. Naročanje in plačilo poteka preko posebnega konta na zahtevo lokalnih nuncijev afriškega kontinenta: potrebno je 219 USD na leto za zdravljenje enega bolnika.

Uradni podatki UNAIDS (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) za aids

za leto 2006:

V podsaharski Afriki je bilo v letu 2006 strašljivo: 24,7 mio seropozitivnih, 2,8 mio novookuženih, 2,1 mio umrlih.

Severni del kontinenta skupaj s srednjim vzhodom izkazuje prizanesljivejše podatke: 460.000 seropozitivnih, 68.000 novookuženih, 36.000 mrtvih.

Zahodni in srednji del Evrope: 740.000 seropozitivnih, 27.000 novookuženih 12.000 mrtvih. Kritične so razmere v jugovzhodni Aziji: 7,8 mio seropozitivnih, 860.000 novookuženih, 590.000 umrlih.

Mednarodna zdravstvena organizacija: potrebna je globalizacija solidarnosti! 20 odstotkov svetovnega prebivalstva živi z 1 USD na dan. 48 odstotkov prebivalstva umre pred 44. letom.

Solidarnost je potrebna med ljudmi, pa tudi med ljudmi in naravo. Človek mora prepoznati duhovnost vsega ustvarjenega.

Odgovornost za zdravje drugega je temelj preprečevanja prenosa virusa HIV. Po mnenju nekaterih misijonarjev v Afriki je uporaba kondomov med prebivalstvom nujna. Zdrav zakonec se je dolžan zaščititi: zdravje - življenje kot prva vrednota.

Uradno stališče Svetega sedeža pričakujejo v kratkem.

Vsak dan je na planetu 11.000 novih seropozitivnih!

Naša doba postmoderne je doba negotovosti. Močna je želja po moči.

Družba je fragmentarna, pogled na svet je zabrisan. Individualizem, ki je posesiven, anarhičen. Smrt in trpljenje sta brez smisla.

Svet brez Boga je oslavljen.

Vendar je naš Svet tudi svet herojev in svetnikov: Posamezniki, Misijonarji, Zdravniki brez meja.

Na konferenci so bili: Jud je pokazal na povezavo med boleznijo in stanjem čistosti osebe. Budist je spregovoril o misteriju enakosti. Hindujec je govoril o Krišni, gospodu, ki želi ljudem zdravje in veselje. Predstavnik za Islam je poslal le pismo, konference se ni udeležil.

Srečanje je omogočil sponzor: Gabriela Moljk - Fresenius Medical Care

Lektorirane sklope predavanj bodo v Vatikanu izdali do junija letos www.healthpastoral.org E: opersanit@hlthwor.va

TAKO MISLIMO

Oh, te napotnice!

Viljema Remic

Petek, 22. december, ob 12.50, tik pred koncem ordinacijskega časa: pacient vdre k sestri: "Nujno rabim napotnico za proktologa, me je že pregledal, samo napotnico rabim, nič drugega. Če mu je ne prinesem še danes, bom moral plačati." Isto pove v ambulanti in še doda: "Veste, je bil tako dober, ženo sem peljal na pregled, pa je spotoma preventivno pregledal še mene." Ko je nepričakovano naletel na odpor (zdravnica ni pričela takoj pisati zelene napotnice), ker se mu je mudilo v tej predpraznični gneči priti še v mesto do

specialista, preden on zaključi z delom, se je pritisk pričel stopnjevati... Ko je bilo očitno, da bo zeleno izsilil, sem mu omenila meni še tako svež primer pacienta, ki je samo enkrat opazil svežo kri na blatu, moj prst pa je bil prekratek, da bi otipal raščo sedem centimetrov visoko v rektumu, in ker ni imel denarja, da bi za prvi pregled plačal in bil takoj na vrsti, je čakal tri mesece, da ga je pregledal proktolog. V decembru je prišel v ambulantno s stomo. Pacient je razburjen zapustil ambulantno z zeleno napotnico v roki. Včeraj kliče sestro: "Pošljite zdravstveni karton..." Za ženo in

sebe je izbral novo zdravnico v drugem ZD sosednje občine, ker dosedanja zdravnica tako "komplicira", ker ji je tako težko napisati napotnico, ker..., saj plačujem. To ni osamljen primer, večina mojih kolegov ga bo razumela, mnogim bo tako domač. Upam, da bo članek prebral tudi kak gospod z ZZZS in pomislil nanj, ko bodo ponovno načrtovali, kako priviti splošne zdravnike, jim groziti, jih kaznovati, pacientom pa še naprej omogočati neizmerne pravice, ki jim jih omejujejo samo "splošnaki" in so zato deležni raznovrstnih oblik pritiskov s strani nekaterih pacientov.

Utrinki iz prakse

Tihomir Ratkajec

Gospod doktor, mami sem obljubila: "Ne bodo te poslali v bolnišnico."

Petek. Dežurstvo. Že 27 let dežuram. Sicer zadnje čase le enkrat, dvakrat na mesec.

Uspel sem se dogovoriti s predstojnikom, ki odreja delo v dežurstvih, da manj dežuram.

Verjetno bodo nekateri kolegi mislili, da mi ni treba več služiti dodatnega denarja na ta način, ker sem zasebnik, pa še medicino dela imam, kjer se dobro služi denar (takšne izjave občasno slišim). Pacienti, ki so me izbrali za osebnega zdravnika, in vsi drugi prebivalci verjetno ne pomislijo, da njihov zdravnik ni več tako mlad, kot takrat, ko so ga prvič srečali. Kljub temu je njihovo pričakovanje še vedno enako veliko: zna in mora pomagati, pozdraviti, preprečiti poslabšanje, podaljšati življenje, saj smrt ni mogoča.

Zakaj pišem? Že najmanj desetkrat sem sam sebi obljubil, da bom začel zapisovati, kaj se dogaja v moji zdravniški praksi. Ne zato, ker bo to nekdo bral, ker bom to povedal na javni tribuni o zdravstvu v krajevni skupnosti ali na občini, če me bo vodja oddelka za družbene dejavnosti povabil na sestanek, ali morda na odboru za zasebno dejavnost ZZS? Ne, enostavno se v moji duši kopičijo dogodki, doživetja, ki me mučijo in jih moram iztisniti na svetlo.

Če sem že odločen v svojem namenu, bom opisal to petkovo dežurstvo.

Začenja se ob devetih zvečer, hitim, da bom točen, saj si prizadevam za točnost še od obdobja študija. Kolikokrat sem že želel malo zamuditi, priti malo kasneje v službo? Pravijo, da je medicina umetnost zdravljenja. Umetnost? Če je umetnost, potem se umetnikom dovoljuje, da malo zamudijo. Ne, nismo umetniki, mi smo visoko izobraženi zdravstveni delavci.

Nekaj minut pred deveto sem v zdravstvenem domu. Pozdravljam kolegico iz sosedne zdravstvene postaje, ki je danes delala popoldansko ambulantno pri nas. Še vedno dobro razpoložena, po celodnevem delu, pravi, da so vse počistili, da mi ni ostalo nič dela. Odgovorim: "Super," in z opaznim smehom na ustnicah si mislim, da so bili verjetno zaradi tega tu.

V čakalnici ni nobenega pacienta. Odidem v svojo ordinacijo, delam na računalniku, pišem izvide pacientov, ki sem jih pregledal zadnja dva dni na medicini dela, izpolnjujem delovno dokumentacijo za predstavitve invalidski komisiji. Delam tako zbrano in zavzeto, da sem pozabil vložiti v CD-predvajalnik novo ploščo Ide schönsten Walzer der Welt, ki mi jo je hčerka podarila za božič (Ilič Čajkovski, Brahms, Delibes... prekrasni valčki).

Skoraj je polnoč in do tega trenutka v dežurno ambulantno ni prišel še nihče. Naenkrat zvoni telefon. Sestra mi sporoča, da me bo klicala neka gospa. V manj kot 20 sekundah pokliče gospa, ki pravi, da je mami hudo in da hrope, da je sama prosila za obisk zdravnika na domu. Vprašam, ali težko diha. Da. Ali hitro diha? Da. Ali se ji je kaj podobnega že dogajalo? Da, vendar je minilo. Vsi odgovori so bili pritrdilni. Je pacientka kolega zasebnika, ki ima ordinacijo v stavbi nasproti zdravstvenega doma. Do njene kartoteke je nemogoče priti. Prostori so zaklenjeni, saj so zasebni. Tolažim se z dejstvom, da je v kartoteki tako in tako malo napisano. Saj zmorem tudi brez kartoteke, izkušen zdravnik sem.

Sestro prosim, da mi pripravi merilec oksigenacije, v dežurnem džipu ga ni. Postaja, ki opravlja dežurno službo za 15.000 prebivalcev, premore le en merilec, ki je v urgentni sobi in ga je treba vzeti vsakič s seboj, ko greš na teren. Obuvam čevlje, v delovnih natikačih ne morem iti. Da, še očala, mobilni telefon, ključ avtomobila, postaje, hiše, ordinacije.

Pridem pred vhod postaje. Vhod in parkirišče postaje nimata lastne razsvetljave, tema je. Nosim dva težka kovčka, svojega in dežurnega kovinskega, 10 in 15 kg v rokah, 50 m do garaže, kjer je dežurni džip. Odložim ju v avtomobil. Skoraj nič se ne vidi, ker notranja luč v avtomobilu ne gori in tudi luč na stropu garaže ne.

Nekaj minut čez polnoč je, klicali so me pred desetimi minutami. Vozim približno pet minut in pridem do pacientkine hiše.

Leži v postelji, ima odprte oči, usta, hitro diha (izmerim frekvenco dihanja, 36 v minuti), lovi sapo, mišice vratu, trebuha se napenjajo v krču boja za zrak. Ne govori. "Imela je že možgansko kap in od takrat jo lahko le posedam," pove hči, starejša gospa, mogoče okrog 60. Babica ima 80 let. Zavijam manšeto merilca za krvni tlak okrog leve nadlahti. Težko merim tlak, ker skuša babica skriti roko. Koža obraza je dokaj dobro prekrvljena, ustnice malo lividne, če dobro vidim. Oksigenacija 95-odstotna, pulz 84 v minuti. Posedem jo na nizkem mehkem kavču, na katerem je prej ležala. Nad pljuči podaljšan ekspirij, difuzno piski, nekaj pokov bazalno, vezikularnega dihanje zelo malo. Srca ne slišim dobro, zdi se mi, da je ritmična akcija, okončine so brez edemov.

Soba prenatrpana: poleg tega kavča še eden kavč, ob njem okrogla mizica z novoletnimi okraski, smrečica, nedaleč voziček, omara... prostora malo, premalo. Klečim pred pacientkino posteljo, pred levico, iščem kubitalno veno. Hvala bogu, vidim jo, dokaj dobra je za aplikacijo. Prosim, prinesite mi dodatno luč, niti ob pomoči očal ne vidim prebrati miligramov na majhnih ampulah (morfija, edemida). Le ena mala žarnica gori sredi sobe, kjer poteka zdravniška intervencija. Hči vklopi majhno lučko na kratki vrvici. Nekoliko bolje je. Uspel bom prebrati drobne napise na ampulah. Na drugem kavču odprem oba kovčka, svojega in dežurnega. Iščem rokavice, imam le sterilne, druge so v avtu. Uporabim sterilne. Iščem alkoholne gaze, bravnilo. Odločim se za metuljček. Čistim kožo, gledam veno, moram jo zadeti. Da, bom. Verjamem vase. Odlično. Igla je v veni. Olajšanje za trenutek. Pripravljam aplikacijo zdravila. Odločim se za aminofilin, deksametazon. Kolikokrat so že povedali, da se aminofilin ne aplicira več. Da, ne aplicira se. Vendar, kaj naj naredim? Inhalatorja nimam. V trenutku, ko sem odhajal iz zdravstvene postaje, nisem pomislil na to. Niti nisem vedel, kaj me čaka. Zdravstvena postaja – splošna medicina – premore le en inhalator, ki je v previjališču, drugi je pri pediatru. Če bi ga imel, bi mi bilo lažje, dal bi berodual in ne ta aminofilin. Nazaj v zdravstveni dom ne morem, ne smem pustiti pacientke. Priznal bi svoj poraz, da sem pozabil vzeti vse s seboj, kar je potrebno. Ali ima babica le hudo astmo, ali je še kaj drugega? Tlak je visok: 180/100. Ali ji srce popušča? Ali je pljučni edem? Včeraj je bila pri njej dežurna zdravnica, ker je imela povišano temperaturo. Predpisala ji je amoksiklav. Hči je že večkrat povedala zdravniku, da mammo duši, vendar tega podatka ni vzel resno. Obiskati na domu je ni utegnil, saj je vsak dan najmanj osem ur v ambulanti, nato ob petkih popoldan nadomešča zdravnika v zdravstveni postaji, pa še kakšna dežurna sobota, nedelja (povprečno šest dni v mesecu), enkrat na teden je v urgentni

službi ob sočasnem rednem delu v svoji ordinaciji.

Počasi, kakšnih 20 minut, dajem aminofilin, vmes na hitro deksame-tazon, edemid. Minilo je 20 do 25 minut, ni veliko bolje. Odidem v avto po kisik. Težka stara jeklenka na še težjem kovinskem stojalu. Pustim pretok kisika okrog štiri do šest litrov. Ni bolje. Odločim se za morfij, torean s fiziološko. Počasi apliciram četrtno količino. Naenkrat začne babica bruhati. S težavo jo obrnem na levi bok. Sprašujem se, zakaj mora biti ta kavč tako mehak in nedostopen. Bruhanje kmalu poneha. Nadaljujem s počasnim dajanjem pripravljene mešanice. Ne sili jo več na bruhanje. Zdi se mi, da se frekvenca dihanja zmanjšuje.

Poskušam pojasniti hčeri, da takšnega stanja ne morem obvladati doma, da bodo zdravniki v bolnišnici lahko bolje ukrepali kot jaz sam na tem obisku. Odločno in z umirjenim tonom mi hči pove: "Gospod doktor, mami je prosila, da je ne pošiljajte več v bolnišnico. Obljubila sem ji, da bom tako ravnala. Naredite vse, kaj lahko, plačala vam bom. Saj ste tako pridni." In kaj naj storim? Odločim se, da bom odšel po inhalator v zdravstveno postajo, pripravil bom berodual s fiziološko za

inhalacijo. Odhitim. Pred odhodom pogledam na uro. Dvajset minut čez eno. Uspelo mi je priti nazaj čez 10 minut. Pogledam babico, boljše je, usta je zaprla, dihalne mišice se ne napenjajo več tako, vendar še vedno hitro diha.

Za vklop pršilnika potrebujem vtičnico. Najdem le eno edino v sobi, dobre tri metre od pacientke. Prosim za podaljšek. Maska pršilnika ko-maj seže do babičinega obraza. Pokažem hčeri, kako ji bo dala inhalacijo do konca. Še nekaj časa sem ob pacientki in spremljam, kako hčerka opravlja pred kratkim zaupano nalogo. Dobro ji gre. Babica lažje diha, vendar še ni povsem dobro. Dogovorim se, da bo pršilnik vrnila zjutraj ob sedmih v postajo in prišla povedati dežurnemu zdravniku, kako je. Ob dveh in petnajst minut se vidno utrujen vračam v postajo. Skozi možgane mi preleti številka 30.000 SIT, bruto vsota, ki jo bom za to celonočno dežurstvo zaračunal direktorju zdravstvenega doma. Ali je to realna cena? Ne glede na vse, srečen sem in upam, da bo babici bolje.

Kitajski zid slovenske medicine

Nina Božanić

V tej kratki črtici bi rada prikazala, kaj vse mora premagati in kako se počuti kandidat, ki bi želel svojo zdravniško strokovno pot nadaljevati v Sloveniji.

Diplomirala sem 27. junija 2003 na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Po opravljenem enoletnem pripravništvu, 24. novembra 2004, sem opravila strokovni izpit na Hrvaškem.

Seznana s sedanostjo in prihodnostjo zdravstva na Hrvaškem sem se 1. decembra 2004 začela učiti slovenščino. V začetku nisem razumela niti ene besede. Trikrat na teden po dve uri slovenščine, domače naloge, nareki. Na izpit sem šla konec januarja 2005. Novo leto - nov izpit, po vseh silnih izpiti do tedaj na fakulteti in opravljenem pripravništvu. Izpit iz slovenščine je potekal v dveh delih: 27. januarja 2005 je bil prvi del - ustni del izpita pred petčlansko komisijo, vse so posneli s kamero. Zanimalo jih je, kako reagirajo kandidati, ko se jih ne popravlja, če naredijo napako. Moja naloga je bila povedati nekaj o fosilih, komentirati en stevek o revj zabavah in brezposlenosti mladostnikov. Predsednica komisije je bila zelo nezadovoljna z mojim "neznanjem podatkov o dinosaurih", pa tudi z mojim mnenjem o revju kot načinu sprostitve. Želela je slišati o revj zabavah kot o narkomanskih oblikah praznovanja rojstnih dnevo.

Naslednji dan - pisni del: slovnica, poslušanje in razumevanje, tri besedila. Od 8. do 12. ure. Rezultat čez en mesec - opravila izpit na visoki ravni!

Medtem sem pripravljala dokumente za začetek procesa nostrifikacije diplome. Potrebovala sem potrdilo kateregakoli zdravstvenega zavoda v Sloveniji, da bo nekoč potreboval zdravnika in da me bo, kadarkoli v prihodnosti, sprejel na delo. Slovenski mediji so poročali o velikem pomanjkanju zdravnikov na vseh stopnjah zdravstvene oskrbe. Najbližji meji - Ilirska Bistrica. Direktor pravi, da v načrtu za naslednjih nekaj let ni prostega delovnega mesta. (Sedaj imajo že več kot pol leta stalno odprto razpis.) Postojna: direktorica pravi, da ne more izdati potrdila, naj grem v Cerknico, kjer resnično potrebujejo zdravnike.

Direktorica v Cerknici izda potrdilo. Za to sem porabila dva meseca. Sedaj popolno vlogo nesem na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer se začne nostrifikacija. Na fakulteti mi povedo, da se je pred enim tednom spremenila zakonodaja v zvezi z nostrifikacijo in potrdila zdravstvenega zavoda o možni zaposlitvi ne potrebujem več. Papirje nesem tudi na Ministrstvo za znanost in visoko šolstvo. Izpolnjujem obrazec in ne razumem, kaj me sprašujejo: ali želim nostrifikacijo diplome, enakovrednost strokovnega naslova ali priznavanje izobraževanja za namen zaposlovanja? Nihče na Ministrstvu o novem postopku ne ve nič. Odločbo naj bi izdali čez en mesec. Po štirih mesecih dopisovanja, junija 2005, prejemem odločbo. Opraviti moram nostrifikacijski izpit iz sodne medicine (kjer so lahko tudi vprašanja iz urgentne medicine) in s tem pridobim diplomu, ki bo enakovredna diplomam Medicinske fakultete v Ljubljani. Kličem Medicinsko fakulteto: rada bi se prijavila na izpit iz sodne medicine. Pravijo mi, da pridem na vrsto februarja 2006 (tj. čez osem mesecev). Na vprašanje, ali obstaja kakršnakoli možnost, da pridem na vrsto prej, mi obljubijo, da bodo poskusili. Dne 1. decembra 2005 dobim po pošti vabilo na izpit za 21. december 2005. Panika - 21 dni! Izpita ne bom komentirala. Vse, kar bom napisala, je - profesor Smrkolj. Nisam opravila. Nobenega vprašanja iz sodne medicine na izpitu iz sodne medicine? Zdelo se mi je, da je ta izpit najhujše, kar se mi lahko zgodi na poti do zaposlitve v Sloveniji. Februarja 2006 sem izpit opravila.

Napišem vlogo na Ministrstvo za zdravje s prošnjo za opravljanje strokovnega izpita. Po enem letu pripravništva na Hrvaškem, letu in pol dela v družinski medicini, treh mesecih dela na urgenci na Hrvaškem nisam pričakovala odgovora, ki sem ga dobila: "Naj opravim še tri mesece urgence." Spet potujem v Ilirsko Bistrico. Junij je. Direktor pravi: "Dopusti, bo trajalo." Vprašam, ali lahko pričnem z dodatnim usposabljanjem julija? Direktor odgovori - "dopusti", ko "nihče na Zavodu za zaposlovanje ne dvigne slušalke"; dovoljenje za delo sem dobila avgusta. Med opravljanjem dodatnega pripravništva sem slišala o spremembah

Zakona o licenčnem izpitu. Od januarja 2007 ga ne bo več.

Pišem na Zdravniško zbornico Slovenije s prošnjo, da po opravljenem strokovnem izpitu opravim še licenčni izpit. Odgovor: opraviti je treba še osem mesecev sekundarijata. Ampak licenčnega izpita takrat ne bo več!

Po dodatnem usposabljanju sem novembra 2006 opravila strokovni izpit. Na ustnem delu in delu iz zakonodaje sem na vsako vprašanje, ki so ga dobili slovenski zdravniki, jaz dobila tri. Se mi je zdelo, da sem opravila še eno nostrifikacijo diplome - ali je bom nostrificirala celo delovno dobo v Sloveniji?

Ta moja pot je trajala dve leti. Z opravljanjem treh mesecev dodatnega usposabljanja in treh izpitov. Ampak sedaj vsaj izpolnjujem pogoje za

prijavo na specializacijo. Upam, da v naprej ne bom naletela na toliko administrativnih ovir, ki jemljejo ogromno energije, še več časa in tudi niso poceni za zdravnika, ki se mora preživljati z lastnim delom. Veliko tega bi bilo mogoče skrajšati z dobro informacijsko podporo (Ministrstvo, Zbornica?) in omogočiti zdravnikom, da zadovoljijo predvsem strokovnim zahtevam za samostojno delo v "Deželi", ki ima najnižje število zdravnikov na prebivalca v Evropski uniji.

Na koncu bi rada še poudarila, da so mi na "poti do Slovenije" veliko pomagali asist. Gordana Živčec Kalan, spec. družinske medicine, Lidija Odorčič, dr. med., in Tihomir Odorčič, dr. med., ter seveda vsi anonimni kolegi, ki so me vzpodbujali, mi svetovali preko ovir in me tudi razumeli v mojih prizadevanjih preplezati "Kitajski zid". ■

RECENZIJA

D. Gašperšič, E. Cvetko, J. Jan: Zgradba zoba – mikroskopski prikaz s pojasnili Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2006

Maksimiljan Sterle, Draga Štiblar Martinčič

Vsakega novega avtorskega učbenika, ki izide v slovenskem jeziku, smo lahko veseli, kajti poleg osnovnega poslanstva kot učnega gradiva se z domačimi učbeniki ohranja in bogati tudi slovenska strokovna terminologija. Tak je tudi učbenik *Zgradba zoba – mikroskopski prikaz s pojasnili*, ki je pravzaprav histološki atlas, katerega vsebina je rezultat znanstvenoraziskovalne usmerjenosti avtorjev. Prav zaradi takšnega pristopa pri pisanju učbenika je učbenik hkrati tudi izviran znanstveni prispevek.

Učbenik na 138 straneh opisuje zgradbo zoba na svetlobno- in elektronskomikroskopski ravni. Vsebuje 407 slik, od katerih velika večina predstavlja posnetke preparatov iz zbirke Stomatološke klinike, le pri manjšem delu so kot osnova uporabljene slike iz tujih virov, ki so vedno navedeni na koncu glavnega besedila k slikam. Posebno vrednost daje učbeniku prikaz zgradbe mlečnih zob in stanje nekaterih tkiv zoba pri arheoloških najdbah, česar tuji učbeniki ponavadi ne vsebujejo.

Vsebina učbenika je razdeljena na naslednja poglavja: Sklenina, Dentin, Pulpa, Cement, Pozobnica, Dlesen, Zobiščni odrastek ter Stvarno kazalo in Literatura.

Na desnih straneh vsakega poglavja so predstavljene zelo kakovostne slike histoloških preparatov na ravni svetlobnega, presevnega in vrstičnega elektronskega mikroskopa. Na levih straneh sta dve vrsti besedila: glavna, neuokvirjena besedila opisujejo slike na desnih straneh, besedilo v okviru pa dodatno pojasnjuje in poudarja klinični ali nakazuje širši biološki vidik; klinični poudarki so v zgornjem levem kotu okvira označeni z rumenim trikotnikom. Učbenik ne podaja snovi le s pomočjo dejstev in podatkov, temveč na mnogih mestih navaja tudi negotovosti



in iskanja, kar bralca vodi k večplastnemu razmišljanju o zgradbi zoba. Na koncu vsakega glavnega besedila k slikam je navedena vrsta prereza zoba, vrsta mikroskopskega posnetka in merilo. Besedilo k slikam je napisano jedrnat in razumljivo, posebno vrednost pa daje učbeniku vsebina uokvirjenega besedila.

Učbenik je pomembno osnovno študijsko gradivo za študente dentalne medicine, ki bodo tako

lažje razumeli zgradbo, vlogo in delovanje prikazanih tkiv ter bolezenska dogajanja v njih. Za osvežitev in dopolnitev znanja bo učbenik v veliko pomoč tudi splošnim zobozdravnikom in zobozdravnikom specialistom.

Učbenik je pregledno in privlačno ter z didaktičnega vidika zanimivo oblikovala Lea Benčič, jezikovno ga je pregledala Nataša Petek. V kakovostnem tisku ga je natisnila tiskarna Pleško, Ljubljana. ■

Funkcionalne motnje prebavil. Kako si pomagam?

Funkcionalne motnje prebavil. Kako si pomagam? avtorja Tineta Velikonje, dr. med., je v slovenskem prostoru edinstvena poljudnoznanstvena knjiga, ki govori, kakor se je sam izrazil, "o tistih boleznih, ki življenja ne skrajšajo niti za en dan, nam ga pa lahko hudo zagrenijo". Knjiga, ki je sad osemnajstletnega izpopolnjevanja, je napisana sproščeno, "brez dlake na jeziku", mestoma samokritično in z odličnim posluhom za slovenščino. Ob ravna sedemindvajset osnovnih motenj prebavil, pojasnjuje naravo bolezenskih znakov, kaj jih povzroča in kako jih zdravimo. Opozarja, da so bolniki s funkcionalnimi motnjami prebavil najštevilčnejša bolezenska skupina in da so funkcionalne motnje prebavil najpogostejši vzrok za klinično, ekonomsko in socialno zboleznost. Pisec si je prizadeval za čim večjo razumljivost in dostopnost bralcu ter namenoma prepletal strokovno in laično polje, kot se je sam izrazil, saj sta tudi v življenju neločljivi. Delo je torej namenjeno tako bolnikom kot zdravnikom in resnično bo vsak bralec našel kaj zase.

V uvodnem delu lahko med drugim preberemo, da bi o funkcionalnih motnjah prebavil morali pisati psihiatri ali psihologi, saj ima kar 60 odstotkov bolnikov, ki imajo zaradi funkcionalnih motenj resnejše težave, tudi duševne motnje.

Nato sledi poglavje o funkcionalni anatomiji in fiziologiji prebavil, ki opozarja na napačno, vendar pogosto uporabljeno razlago, da so vzrok za funkcionalne motnje slaba prebava, krivi pa so živci. V resnici gre za motnje v gibanju prebavil, najpogostejše pa za napačno zaznavo v prebavilih. Pojavljajo se motnje pri požiranju hrane – disfagija, slabost in siljenje na bruhanje – navzea, bruhanje, napihovanje, trebušna bolečina, zaprtje in driska. Precej podrobno je opisan živčni in kemični nadzor prebavil, pojasnjen je enterični in avtonomni živčni sistem, hormonski nadzor in os črevesje – možgani – črevesje.

Sledi klasifikacija funkcionalnih motenj prebavil, ki jo je sestavila mednarodna komisija v poročilu Roma III. Pisec opozarja, da se posamezne funkcionalne motnje med seboj prepletajo in da se lahko prepletajo z organskimi boleznimi, pri čemer kot primer navaja Crohnovo bolezen.

Predstavljena je vloga psihosocialnih dejavnikov in odnos med zdravnikom in bolnikom, ki mora biti ravno pri teh motnjah izjemno tesen in pristen, saj, kot pravi avtor, "zdravilen je že sam pogovor", in nadaljuje, "zdravnik si mora vzeti čas in opraviti seanso, ki je mešanica spovedi in zaslišanja, delno podobna zdravniškemu pregledu, delno psihološkemu in psihiatričnemu tehtanju, delno pa menedžerskemu sestanku s smehljajočim in naklonjenim pristopom in še vse drugo". Samokritično priznava, da sam takšnega potrpljenja nima in se je zato pri bolnikih s hujšimi motnjami slabo obnesel.

Predstavljeno je zdravljenje bolnikov z znosnimi težavami, kjer praviloma zadostuje pojasnjevanje, pomirjanje, dieta in opustitev zdravil, ki mu škodijo. Pri srednje hudih težavah so bolniki psihično bolj prizadeti in potrebujejo dodatne postopke, spodbujamo jih k pisanju dnevnika, v katerega zapisujejo čas, resnost in prisotnost raznih dejavnikov z namenom odkriti vzroke, ki sprožijo poslabšanje, hkrati pa bolnika s tem spodbudimo k sodelovanju pri zdravljenju. Ob poslabšanjih lahko posežemo po zdravlilih, priporoča pa se tudi vedenjska terapija in psihoterapija. Le majhen del bolnikov s funkcionalnimi motnjami prebavil ima hude težave, kot je funkcionalna

trebušna bolečina, ki jo, kot pravi pisec, "spremljajo psihosocialne nadloge in duševne motnje: hipohondrija, histerija in depresija". Takšni bolniki potrebujejo stalen stik z zdravnikom, da jim nudi psihosocialno podporo, antidepresivna zdravila, pogosto tudi obravnavo v centrih za zdravljenje bolečine.

Sledi podrobna obravnavna funkcionalnih motenj in njihovo zdravljenje po posameznih organih: požiralnik, želodec in dvanajstnik, ozko in široko črevo, žolčnik in Oddijeva zapiralka ter dank in zadnjik. Bralec ima tako možnost, da se po uvodnih poglavjih posebej posveti tistemu področju, ki ga neposredno zadeva.

Na koncu je pregleden seznam v knjigi omenjenih zdravil.

Funkcionalne motnje prebavil. Kako si pomagam? je knjiga, ki je ne bomo pospravili v predal in nanjo pozabili, temveč se bomo k njenim poglavjem večkrat vračali, tako kot se k nam vračajo bolniki s funkcionalnimi motnjami prebavil. ■

Reforma zdravstva v Sloveniji

V decembru 2006 je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) izdal novo, že peto knjigo v okviru strokovne zbirke Knjižnica Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Tokratna knjiga je delo dr. Marjana Česna.

Avtor je dober poznavalec javnih zdravstvenih sistemov. Z dolgoletnim opravljanjem zdravstvene dejavnosti, kasnejšimi zaposlitvami na Ministrstvu za zdravje in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter s teoretičnim poglobljanjem (je magister ekonomskih znanosti ter doktor znanosti s področja ekonomike zdravstva) si je pridobil izjemne izkušnje in znanje na področju zgradbe in delovanja javnega zdravstva. Tokrat se je v knjigi lotil spreminjanja zdravstvenega sistema v Sloveniji, ki ga narekujejo sedanje politične, ekonomske in zlasti demografske razmere. Slovenija se skupaj z drugimi evropskimi državami sooča s pritiski globalizacije svetovnega gospodarstva in vse hujšo konkurenčnostjo na





svetovnih trgov. Države "socialne" Evrope se novim razmeram prilagajajo z usmerjanjem domačih in tujih virov v gospodarski razvoj in nova delovna mesta, hkrati pa pritiskajo na doseženo socialno varnost, ki so jo dolga leta uživali ljudje na račun javnih socialnih sistemov. Prav na socialnih področjih so dolgoročni razvojni izzivi največji in, kot kaže, tudi najtežji.

Spremenjeno ekonomsko in družbeno okolje terja tudi v zdravstvenem sistemu novo (drugačno) razumevanje javne zdravstvene politike. Ta se ne more in ne sme odreči solidarnosti v zdravstvu, niti ne doseženi ravni zdravstvenega standarda ljudi. Vodilna avtorjeva misel je, da si mora v prihodnje javna zdravstvena politika prizadevati v dveh glavnih smereh: povečati skrb in odgovornost ljudi za lastno zdravje in zdravje družine z dejavnostmi na področju javnega zdravja ter povečati učinkovitost in uspešnost javne zdravstvene službe z gospodarno rabo in porabo razpoložljivih človeških, materialnih in finančnih virov. Tako se bo po avtorjevem prepričanju javno zdravstvo v Sloveniji na najbolj ustrezen način pridružilo naporom vseh gospodarskih in negospodarskih sistemov za doseganje skupnih globalnih razvojnih ciljev slovenske države.

Vsebina knjige sledi omenjenima splošnima usmeritvama. V prvem delu je nekaj informacij o razvojnih hotenjih in ciljnih Slovenije v prihodnjem dolgoročnem obdobju. Drugi del omenja značilnosti in stanje na področjih socialne varnosti (razen zdravstva), ki posredno ali neposredno vplivajo tudi na zdravje in zdravstveno varstvo ljudi. Tretji del je namenjen javnemu zdravju. Avtor pojasnjuje pravico do zdravja, našteva dejavnike zdravja in drugo problematiko, ki spremlja razprave o zdravju skupnosti. Pozornost na-

menja zlasti svobodni odločitvi posameznika za zdravo oziroma nezdravo življenje in s tem povezani osebni odgovornosti. Najbolj obsežen je četrti del gradiva. V njem avtor razpravlja o možnostih spreminjanja zdravstvenega varstva v prihodnosti. Zdravstveno varstvo obravnava ločeno in pregledno po njegovih prvinah. Najprej zdravstveno politiko, nato pa zdravstveno dejavnost in zdravstveno zavarovanje. Naštevamo mnenja in predloge o tem, kako bi bilo treba ravnati, da bi skupaj dosegli razvojne cilje zdravstvenega sistema in želene spremembe.

Ugodno strokovno mnenje o knjigi je dal prof. dr. Tine Stanovnik z Ekonomske fakultete v Ljubljani.

Knjiga bo zagotovo ponudila zanimivo branje ne le zdravnikom, zdravstvenim ekonomistom, pravnikom, zavarovalniškimi strokovnjakom, zdravstvenim menedžerjem, politikom, novinarjem in drugim strokovnim bralcem, temveč tudi širši javnosti, ki si želi spoznati razloge za izzive sodobnega sistema zdravstvenega varstva pri nas ter kako se nanje odzvati.

Prodajna cena za izvod znaša 10 evrov z vključenim DDV. Naročila sprejemamo v uredništvu izdaj Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, T: (01) 30 77 434, E: bojana.kusar@zzzs.si.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

SKNJIŽNE POLICE

James A. Michener: The Bridges at Toko-Ri

Fawcett Crest Books, New York, 1973 (1982), 126 str.

Marjan Kordaš

Uzrl sem jo v preddverju knjižarne Mladinske knjige. In hkrati prebliski spomina iz let od 1950 do 1953, časa korejske vojne, trije prebliski moje obsedenosti z letali:

- zgodba Mostovi na Toko-Riu, časopis PPP (Poletove podobe in povesti);
- pilot Brubaker;
- 13.000 obr./min.

Prepričan, da je tokrat moj spomin trapasta konfabulacija, sem knjigo prelistal kar tam, v preddverju knjižarne. A ker se je pilotov priimek ujema z zapisom v spominu, sem knjigo takoj kupil (samo nekaj več kot sedem evrov!!!), odvihral domov in začel brati.

Zgodba je razdeljena na tri poglavja:

V prvem poglavju Sea (Morje, str. 8–42) pisatelj predstavi ladjeve z dvema letalonosilkama (Task Force 77) in osrednje like. Glavni je pilot

Harry Brubaker, ki leti z večnamenskim bojnim letalom Banshee. Ker mora zaradi poškodbe pristati v morju, se tja s helikopterjem odpravi pilot Mike Forney in reševalec Nestor Gamidge.

Drugo poglavje Land (Kopno, str. 44–71) je opis dogodkov v pristanišču Yokosuka, kjer se ladjeve zasidra in moštvo odide na kratek dopust. Sem se kljub administrativnim oviram prebijajo Nancy, Brubakerjeva žena, in hčerkici, tako da družinica lahko preživi skupaj nekaj dni. Žal večino tega časa Brubaker porabi za to, da iz zapora vojaške policije v Tokiu rešuje svojega rešitelja Mika Forneya. Slednjega so zaprli zaradi pijanosti in pretepa.

Tretje poglavje Sky (Nebo, str. 74–126) je precej nadroben opis vseh dejavnosti pred poleti, med poleti in po vrnitvah na letalonosilko. V ospredju sta Brubaker in njegov poveljnik Cag v treh bojnih poletih. Kako Cag in Brubaker odletita, da bi dobila boljše fotografije strateško pomembnih štirih mostov, skritih v ozki dolini reke Toko-Ri. Kako vsa Cagova eskadra najprej poleti bombardirat te mostove, nato pa se zaradi megle nad tarčo preusmeri v napad na druge zemeljske cilje. In končno, kako se Cagova celotna eskadra spravi na mostove in jih uniči. Med zadnjim naletom pa je Brubakerjev reaktivce poškodovan. Zato mora pilot najprej ugasniti levi, nato pa še desni motor. Brubaker sprva upa, da se bo privlekel do letalonosilke. Nato si želi, da bi pristal v morju. In končno spozna, da bo moral z reaktivcem "na trebuhu" pristati na sovražnem ozemlju. To mu tudi uspe, uspe mu splezati iz letala, še preden se vžge in eksplodira, in uspe mu začasno skriti se pred sovražnimi vojaki. Doživi, kako s helikopterjem prideta oba reševalca, Mike in Nestor. A kmalu je njun helikopter zadet in zgori, hkrati umre Nestor. Mike in Brubaker se nekaj časa še bojujeta s premočnim sovražnikom. Mike umre, ker v njegovi roki raznese ročno granato. In zaradi natančnega strela v glavo končno umre tudi Brubaker.

Za tiste čase, ko je Stalin še živel in sta hladna vojna in Informburo dosegla svoj vrhunec, je bil PPP neverjetno napreden, da ne rečem revolucionaren časopis. Edini, res vreden branja in hitro razprodan. Edini, ki sem ga redno kupoval. Edini, ki ga je bilo moč razumeti, da "s(m)o pri nas sicer komunisti, ampak ne vsi in ne preveč". Prvi, ki je "žurnalistično" in brez običajnega klečeplazenja objavil fotografije takrat še vitke Titove zaročenke Jovanke. Domnevam, da so Mostovi na Toko-Riu v slovenščini zajeli le - cenzuriran - časopisni odlomek iz The Bridges at Toko-Ri, objavljen, še preden je knjiga izšla. Spominjam

se svojega takratnega razmišljanja o zaporedju dogodkov, ko "... krogla izbiye eno lopatico turbine, ki se vrti s 13.000 obr./min. ...," ko motor dobesedno raznese.

Za slovenskega bralca je knjiga po eni strani odlična vaja za razvozlavanje in razumevanje amerikanščine in iz nje izhajajočih žargonov. Samo slovar ni dovolj; potem ko sem prebral poglavje, sem vedno odprl Googlov brskalnik in komaj sproti predeloval množice podatkov. Precej sem bil zmeden ob nekako samoumevno uporabljenih oznakah F4U in SNJ. S pomočjo brskalnika sem razčistil, da gre za dve letali: za propelersko bojno letalo iz druge svetovne vojne Vought F4U Corsair ter starinski North American T-6 (SNJ) Harvard. Še pred nekaj leti bi se moral za te podatke vsaj teden dni klatiti po knjižnicah!

Z identifikacijo Brubakerjevega reaktivca sem imel kar nekaj zanimivega dela. Za pojem Banshee sem našel (Vikipedia!), da je to keltsko mitološko vilinsko bitje, najpogosteje povezano s smrtjo, nikakor pa ne z letalom. Iskal sem naprej in sprva domneval, da gre za Republic F-80 Shooting Star, ki po bojnih zmogljivosti ni dosegal nasprotnika, sovjetskega MIG 15. Premoč v zraku je vzpostavil šele North American F-86 Sabre. Vrh tega so imela ta letala le en reakcijski motor. Šele ko sem se domislil, da ameriška mornarica uporablja "svoje" tipe letal, sem našel pravega, dvomotornega McDonnell F2H Banshee. Motor, vstopnik zraka in izpuh so bili vgrajeni v korena obeh kril, tik ob trupu. Zračni upor se je tako kljub dvema motorjema zelo zmanjšal, potisna sila pa dvakrat povečala, tako da je dosegel največjo hitrost okoli 1000 km/h.

Po drugi strani je knjiga zanimiv odraz tistega časa. Javno mnenje v ZDA je korejsko vojno odklanjalo kot nekaj nepotrebnega, politika pa je že gradila tezo o doslednem boju proti komunizmu. Implicitno se že govori o t. i. teoriji domin: "Če se komunizmu ne bomo uprli zdaj, se bomo končno znašli na zadnji fronti na Missisippiju," je razmišljal admiral Tarrant. V pogovorih in razmišljanjih je zadevni besednjak zato nekoliko aktivističen, a ne preveč. Menda se je vietnamska vojna vzdrževala tako dolgo predvsem zaradi vere v "teorijo domin".

Literarno je najboljše zadnje poglavje - posebno njegov zadnji kos, ki je ne le neverjetno napet, temveč predvsem človeški. Spominja me na Veliki cirkus (Pierre Closterman) in zbirko novel Over to You (Roald Dahl). Strah, opisan v Dahlovi noveli The Death of an Old Old Man (ta naslov sem prevedel po svoje kot Smrt starega pilota) je docela primerljiv s strahom, ki ga je moral preživeti tudi pilot Brubaker. Konec se zaokroži - ali celo doseže vrhunec - z dialogom med poveljnikom eskadre, Cagom, in poveljnikom ladjeveja, admiralom Tarrantom. Ali je vredno žrtvovati človeka zato, da se porušijo strateško pomembni mostovi? Ali je prav (pravično?), da je naključno izbran človek tisti, ki mora opraviti umazano delo? In končno, a ne nazadnje: Tarrant je za reševanje enega človeka tvegaval dva - in izgubil vse tri. Večna vprašanja, ki bodo za vedno ostala brez odgovorov.

Zato ni nenavadno, da je knjiga The Bridges at Toko-Ri bila - in še vedno je - uspešnica. Če prav razumem podatke, je bilo sedem izdaj (zadnja iz leta 1989), v vsaki okoli 35.000 izvodov. Leta 1955 so po romanu naredili film, zvezdniki so bili William Holden (Harry Brubaker), Grace Kelly (Nancy Brubaker), Frederic March (admiral Tarrant) in Mickey Rooney (Mike Forney). Tudi film je bil uspešnica kljub tragičnemu koncu. Dobil je oskarja za posebne učinke in 28 Academy Awards. Pikolovci so filmu lahko očitali le eno lepoto napako, in sicer, da so namesto Brubakerjevega izvirnega reaktivca uporabili podobnega, Grumman F9F Panther. Vendar: četudi so bili v korejski vojni mostovi na reki Toko-Ri res bombardirani in uničeni, pa ni natančno znano, katera letala so jih bombardirala.

Kakor koli že, film (DVD) sem že naročil, med čakanjem po bom imel dovolj časa za večkratno branje in učenje te neznansko zanimive amerikanščine.



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

Borilne veščine – med mitom in resničnostjo

Miroslava Cajnkar Kac

Uspeh je sadež močnih in modrih (Bubishi) ♦

Naslov in vire za to pisanje sem si sposodila pri dr. Stephenu Chanu, dekanu Fakultete za humanistične vede in predavatelju za študij mednarodnih odnosov na Nottingham Trent University. Napisal je tudi več knjig in zbirko poezije. Je mojster različnih borilnih veščin (karate, ko-budo, ju juitso, iaido) in dedič prakse kitajskih borilnih veščin svojih starih staršev.

K pisanju me že dolgo priganja in vzpodbuja več razlogov:

- mističnost Daljnega Vzhoda, ki se z borilnimi veščinami spreminja in približuje resničnosti našega vsakdanjika,
- lepota karateja, njegov ugoden vpliv na zdrav psihofizični razvoj otroka in boljše kakovost življenja odraslih, ki se s tem športom ukvarjajo,
- številni uspehi naših tekmovalcev doma in po svetu, ki pa vedno ostajajo v senci drugih "atraktivnejših" športov,
- ure trdega dela, preraščajoče v dneve in mesece, ki jih kot mama enega (več let celo dveh) izmed teh tekmovalcev in večkratnih državnih prvakov doživljam in spremljam že skoraj petnajst let,
- neka nenavadna moč meni sicer daljne vzhodne filozofije, ki mi pomaga premagovati napore v mojem zdravniškem poslanstvu.

Japonske borilne veščine ♦

Organizacija japonske kulture je vzklila v dobi šogunata (šoguni – kronski vojvode, ki so izvrševali pravno vladarsko oblast v letih od 1192 do 1868) iz potrebe po združitvi Japonske v enotno in predvsem vodljivo državo. Predtem so tekmovalni klani, provincialni bojevniki poveljniki in dvorne frakcije naredili iz vladanja nekaj, kar so lahko izkoriščali za politične prednosti.

V dobi šogunata je bila poleg trdnega vodstva potrebna tudi trdna hierarhična kultura, poslušnost in zanesljivost – celo za ceno smrti.



Od prvih korakov... (Veronika)

Zakoni in pričakovanja Bushidoa ("Pot bojevnika"), so bili kodificirani šele s publikacijo Hagakure ("Skrit med listjem"), ki je izšla v 11. zvezkih leta 1726. V tem času so nastali tudi drugi takšni teksti.

V nasprotju z individualnimi svoboščinami in institucionalnimi odgovornostmi Evrope so za Japonsko značilni strog način življenja in izgleda ter zanesljiva ubogljivost.

Aristokraciji in njenim samurajskim spremeljalcem je nadzor nad obnašanjem in izpolnjevanje kodeksa estetike pomenil urejeno družbo. Po tem kodeksu mora biti človek urejen tudi tedaj (in posebej takrat), ko se sreča s smrtjo.

Te oblike nadzorovane kulture so obstajale že poprej, poenotene, strogo določene (kodificirane), vsiljene in pričakovane ter označene za moderne pa so postale šele pred dvema ali tremi stoletji.

Ideja kodificiranja vsega se je razširila tudi na borilne veščine, ki na Japonskem predstavljajo spoj naslednjih značilnosti: čistih, natančnih linij, natančno določenih gibov (kata), ki so opredeljeni kot starodavni, čeprav je resnično starih dejansko zelo malo, prakticiranja v ryujih (sistemih hierarhije in kodifikacije), zagotavljanja bega pred pritiski modernega življenja.

Ceprav se v vse vrste borilnih veščin vse bolj vgrajujejo elementi modernih športnih tehnik, ostaja zahteva po starodavnosti ves čas prisotna. Kvalitete duhovnega miru, harmonije, vljudnosti in spoštovanja ostajajo vtakane v samo osrčje borilnih veščin.

Duhovne vrednote se dandanes nanašajo na nekaj, čemur pravimo Budo (pot duha borbe). To je za moderne čase prikladen koncept, ki ne vsiljuje borčeve brezpogojne vdanosti vodji, obenem pa je še vedno poln spoštovanja in nezavednih spretnosti, ki so bile združene v Bushidou v 18. stoletju.

Opisovanje posameznih veščin (iaido, kyudo, sumo, aikido, judo) presega namen tega pisanja.

So pa japonske borilne veščine, kot del kulture, igrale pomembno vlogo pri ohranjanju zelo razširjene privrženosti ljudi Zenu in Shintu (nezavedna poenotujoča moč vesolja v Zenu).

Borba v vsakdanjem življenju in pomen treniranja karateja ♦

Ko govorimo o karateju, se v nas zbujajo kaj različne predstave. Otroci in mladostniki se istovetijo z lepim mišičastim telesom Brucea Leeja, ženske vzdihujejo ob šarmu Jeana Claudea van Damma, moški pa kar malo zavistno pomislijo na nepremagljivega Stevena Segala...

A karate je mnogo več!

Karate, ki so ga z otoka Okinawa prinesli učitelji, kot sta Funakoshi in Mabuni, je veščina, ki se je najbolj približala množičnemu občinstvu. Mogoče je od vseh borilnih veščin postala najbolj moderna in "športna". Vljudnost je pravzaprav skoraj edino, kar še to veščino dela tradicionalno in japonsko.

Pri otroku in mladostniku pomaga k izboljšanju koncentracije, uči jasne odločnosti, pomaga izboljšati usmerjenost v tukaj in sedaj, povečuje kreativnost in spontanost, sooča z lastnimi razvojnimi zmožnostmi.

Poleg tega je tudi tekmovalni šport in rekreacija.

Pri otroku pomeni treniranje predvsem telesno vzgojo, pri športnikih tekmovalne in pri odraslih kakovost življenja.

Karate vedno pomeni pot ("DO", tao) oziroma način: borjenja, rasti, igranja igre, odraščanja ali življenja.

Borjenje je prisotno tudi v vsakdanjem življenju. Borimo se "ZA" nekaj ali nekoga (interese, vrednote in načela, prijatelje, vsakodnevni kruh, za mir, svobodo...).

Borimo se tudi "Z" nekom ali nečim (realnim ali imaginarnim tekmeccem, nasprotnikom, sovražniki različnih vrst...).

Borimo se, ko smo izzvani, ko sta naše ravnotežje in stabilnost porušena, ko so naša hotenja omejena s hotenji - interesi drugih, ko se soočamo s krivico...

Včasih je ta borba le v nas samih.

Borjenje je lahko zavedno, realno, nujno, ustrezno, defenzivno, uravnovešajoče - produktivno.

Lahko pa je nezavedno, irealno, nepotrebno, neustrezno, ofenzivno, nasilno - destruktivno.

Naš način borjenja je vedno odvisen od naših lastnosti, zrelosti, osebnosti, značaja, izkušenj, pripravljenosti... vedno znotraj kon-



...do vrhunskih kat, mednarodnih nastopov in druženja z največjimi svetovnimi karate mojstri... (Luka)

kretnega življenja in situacije.

Tako, kot se je skozi stoletja spreminjala človeška družba, se spreminja tudi karate v svojem pristopu in metodah, se detradicionalizira, modernizira, racionalizira, scientifikira (obrnava znanstveno).

Danes se z njim ne ukvarja več samo tisti, ki jim karate pomeni "DO" - pot, ampak tudi

tisti, ki ga uživajo kot rekreacijo ali tekmovalni šport. Zato tudi obstajajo karate šole, kjer učijo osnovne tehnike, blokade, gibanja, kate... uporabljajo se japonski izrazi za poimenovanje tehnik, vključeni so različni rituali in geste, ki izvirajo iz Japonske.

V tekmovalnem karateju so tekmovalci praviloma specializirani za borbe ali za kate. Le nekateri so izvrstni v obojem.

Pomembno vlogo imajo trenerji, ki morajo imeti številne kvalitete, biti morajo vešč v medsebojnih odnosih, bogati v interdisciplinarnem znanju, biti dobri menedžerji...

Svoje učence morajo peljati skozi proces rasti iz stanja odvisnosti od trenerja k sposobnosti opiranja na lastne moči in sposobnosti. Učenci tako pridobivajo odločilen vpliv in nadzor nad lastnim življenjem in uspehi.

Modrost odnosa med učencem in učiteljem je zastopana že v prastari tradiciji Hakutsuru - "belega žerjava". Po njej mora inštruktor učiti v skladu z učenčevim značajem in sposobnostmi, le-ta pa se mora ravnati po učiteljevih nasvetih in biti odprt do drugih. Hkrati mora zapriseči, da ne bo nikogar ogoljufal, prizadel ali naredil kaj nepoštenega.

Šele po več letih učenja in trdega dela dozori v uspešnega tekmovalca, ki sme prerasti tudi svojega učitelja.

Naj se zaključek naveže na začetek... Vsak med nami naj najde svojo težo in lepoto zdravništva... in naj bo tudi prepričan, da je del tistih iz podnaslova....



...neštevilnih zmag v osnovnošolskem obdobju... (Pavli - levo)

Iz ciklusa v belem: *Utrinki stiske*

Zlata Remškar

O nasmehu

Bilo je zgodnje jutro...
Vstopila sem v sobo.
Zdravniki vedno vstopamo v njihove sobe.
Zagledala sem tri gole glave,
ki so se počasi obrnile proti meni.
Vame so se zastrmeli trije tuji obrazi...
Njihova brezoblična telesa so bila odeta v pomečka-
ne bolniške srajce.
...
Ženske so!,
me je v tistem hipu prešinilo.
Lahko bi bile moški,
pa so ženske
petdesetih, šestdesetih let,
ki jim je bolezen izpila še zadnjo ženskost...
ki sem jih v zgodnjem jutru prehitela...
se še niso prikriale s šminko in umetnimi lasmi...
sem v njihovih očeh še zalotila prhutajoče strahove
črnih vran...
in je bil njihov pogled še nočno ugasel...
...
V pretresljivosti tistega hipa,
sem se jim v zadregi nasmehnila,
trem tujim, golim glavam
in trije utrujeni obrazi so se v naslednjem trenutku
omehčali,
odprli nasmehu zgodnjega jutra.
Mehkobo njihovih obrazov sem odnesla s seboj
v vsakdanji delovni dan,
v druge bolniške sobe...

Tvoj smehlja

Ko sem te zagledala v čakalnici,
sem opazila,
da si se spremenila,
da se tvoj obraz le navidezno smehlja,
da biva v tvojih očeh strah,
ki je izpodrinil svežino jutra
in brez preiskav sem vedela,
da se je znova pričelo
vse od začetka...
in bilo mi je težko,
še bolj kot tebi...
ker sem tudi vedela,
kar ti takrat še nisi vedela,
da je bolezen močnejša od naju...
V nemoči tistega hipa,
sem se ti opogumljajoče nasmehnila.
Stegnila si roko proti moji roki...
...nisem je umaknila.
Roki sta se srečali,
strah v tvojih očeh je zamenjala vdanost...
Trdno si se me prijela za roko...
...
v meni je vse jokalo, a nisi opazila...

Njihove stiske

"Veste, ni živel z mano in z mamo!...
Sedaj pa se obeša name!...
Imam svoje življenje ... otroka, ženo...

Ne zmorem, kar od mene zahteva
in mu tudi nisem ničesar dolžan,
...me razumete...?" mi je razložil njegov sin.
Prišla je tudi njegova žena s črno pobarvanimi
lasmi:

"Trideset let sva narazen!
Zapustil me je z majhnim sinom!
Hudo je bilo...
S kakšno pravico sedaj obremenjuje sina!
Ko je odhajal, se ni niti ozrl!...
Zadržite ga v bolnišnici!
Naj bo v bolnišnici!...
Ni sposoben biti sam!...
Če si bo kaj naredil, boste odgovorni zanj..."
In v bolniški postelji
hripav sedemdesetletnik,
ki mu iz upadlih lic puhti strah pred smrtjo
in mi pripoveduje:
"Sin pravi, da ga preobremenjujem!
Z ženo sem se razšel!
Nikoli mi ni oprostila nekaterih stvari.
Star sem...
s pol pljuči
in popolnoma sam...,
...si predstavljate?...
popolnoma sam!..."

...
Pa zakaj jih moram poslušati...
mi morajo pripovedovati vse te zgodbe...
moram tavati po razvalinah njihovega bivanja
in postajam odgovorna za njihova neodgovorna
življenja?...

PERSONALIA

Obvestilo o novem vodstvu Združenja radiologov Slovenije, Slovenskega zdravniškega društva

Po volilni skupščini in po volitvah med izvoljenimi člani Odbora Združenja radiologov Slovenije
za Izvršilni odbor je bilo dne 10. januarja 2007 izvoljeno novo vodstvo:

Predsednik: asist. mag. **Dimitrij Kuhelj**, dr. med., e-pošta: dimitrij.kuhelj@guest.arnes.si

Podpredsednica: asist. **Mirjana Brvar**, dr. med., e-pošta: mirjana.brvar@sb-mb.si

Tajnica: **Maja Podkrajšek**, dr. med., e-pošta: mpodkrajsek@onko-i.si

Blagajničarka: **Marija Dolensek**, dr. med., e-pošta: marija.dolensek@kclj.si



S I S I

Vodstvo z neustavnimi ukrepi preprečuje beg možganov iz KC



*Je zasebnost zdravnikov
več vredna kot
varnost bolnikov?*

Največjo zdravstveno ustanovo v Sloveniji je v zadnjih mesecih zapustilo veliko priznanih strokovnjakov.

Da bi preprečili nadaljnji beg možganov, predvsem pa, da bi ugotovili obstoječe stanje, je vodstvo v KC uvedlo obvezno slikanje glave vsem zdravnikom. Precej strokovnjakov je telesno sicer še ostalo v KC, njihovi možgani pa so že pobegnili v zasebno sfero. Take psevdostrokovnjake je mogoče zanesljivo odkriti le s slikanjem glave. Ker pa bi z RT ali MR slikanjem glave vseh zaposlenih podaljševali že tako dolge

čakalne vrste za bolnike, so na Inštitutu za radiologijo razvili veliko hitrejšo ter ekološko bolj prijazno metodo slikanja, t.i.m. "glava na prazno", pri kateri s slikanjem v stranski projekciji ocenijo prisotnost oziroma odsotnost možganov. Pri tem je zdravnikom v posebno pomoč nedavno opisani radiološki znak "pajčevine", ki je patognomoničen za pobegle možgane in posledični hidrocefalus (araneocephalus).

Na obvezno slikanje glave pri zdravnikih v KC se je ostro odzval sindikat FIDES, katerega pravni zastopnik je poudaril, da je s tovrstnim slikanjem kršena temeljna pravica zdravnika oz. delavca do zasebnosti. Podatek o tem, kaj ima nekdo v glavi, je stvar zaposlenega in ne njegovega delodajalca. Prav tako omenjene slike glav zaposlenih nimajo značilnosti informacij javnega značaja, ki bi morale biti dostopne javnosti. Pooblaščenka je sicer zahtevala vpogled v slike glav vseh zaposlenih. Temu se je uprl FIDES, kjer poudarjajo, da če ima nekdo prazno glavo, je to pač njegova ustavna pravica. Na vprašanje pooblaščenke, ali je potem zdravnik brez možganov sposoben opravljati zdravniško službo v skladu z zakonodajo, je predstavnik Zdravniške zbornice izjavil, da je edini pogoj za opravljanje zdravniške službe veljavna licenca Zdravniške zbornice.

Dokler se položaj v KC ne bo razrešil, pa bralcem SISI svetujemo, naj ob morebitnem obisku KC zaradi potrebe po zdravniških uslugah, od lečečega zdravnika zahtevajo, naj jim predloži svojo sliko glave na prazno. V pomoč objavljamo posnetek tipičnega araneocephalusa pri specialistu, ki je nedavno dobil koncesijo in katerega ime bomo v skladu s standardi novinarske etike kljub vohljanju pooblaščenke sebično zadržali zase.



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 Ferk**, M. D.
 The president of the Dentistry health care committee
Sabina Markoli, S. D.
 The president of the Legal-ethical committee
Žarko Pinter, M. D., M. Sc.
 The president of the Social-economic committee
Jani DERNIČ, M. D.
 The president of the Private practice committee
Tatjana Puc Kous, M. D.
 The Secretary General
Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najžer, B. A.
 Legal and General Affairs Department
Vesna Habe Pranjič, L. L. B.
 Finance and Accounting Department
Jožica Osolnik, Econ.
 Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
 Training and Professional Supervision Department
Mojca Vrečar, M. B. A.



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.

Priznanje za dosežke dobi...



Seja SS KON. Skoraj ni dneva, da se ne bi pojavile nove kratice. Najprej se je ta dogodek imenoval preprosto kolegij, kar je pomenilo sestanek vseh zdravnikov. Nato je, zaradi vedno večjega števila zdravnikov, kar je onemogočalo kakršnokoli smiselno reševanje problemov, postal to ožji sestanek vodij oddelkov in služb z imenom strokovni kolegij. To je že pomenilo sestanek izbrancev, saj bi za tiste, ki niso bili vabljeni, lahko pomenilo, da niso strokovni. A v praksi seveda temu ni bilo tako. Samo število udeležencev bi bilo preveliko. Nato so nekateri oddelki postali klinični oddelki in z letošnjim letom se je dogodek, imenovan strokovni kolegij, preimenoval v strokovni svet. Kaj med seboj nismo več kolegi?

Takšna in podobna "odštekana" razmišljanja se mi pojavijo vedno, ko moram na kakšen sestanek, ki ga ne maram. In teh je vedno več. A tokrat sem presenečen. Na sestanku, ali seji, če želite, je gruča fizioterapevtov, delovni terapevtki in respiratorna terapevta. Kot grozd sedijo zbrani okoli svoje voditeljice. Kot da bi jo hoteli obraniti pred nami. Voditeljica fizioterapevtske službe mirno in razločno oriše dva problema, ki ju tudi drugi sicer že poznamo, a iz njenega mirnega, odločnega govorjenja nam postaneta v vsej svoji grozljivosti še bolj preteča:

- iztrošenost opreme, ki se že leta ne obnavlja, ne zagotavlja več osnovnih fizioterapevtskih normativov. Nakupa opreme si v času, ko nestrpnost čakamo na preselitev v novo stavbo, niti niso upali planirati;
- neustrezna kadrovska situacija na področju respi-



Anton Grad, Lidija Šega, Bernard Meglič (z leve) in Oj

ratorne fizioterapije. Na nevrološki kliniki imamo dva respiratorna fizioterapevta – eden na oddelku intenzivne nevrološke terapije in druga na oddelku nege v dislocirani stari stavbi. Voditeljica službe ne more pristati na "praksa v sili", da respiratorno fizioterapijo pokrivajo lokomotorni fizioterapevti, saj za to delo niso usposobljeni, poleg tega pa to pomeni izpad na področju njihovega dela.

Iz njenega povzetka, ko pripoveduje, kolikokrat je že opozorila na nastalo situacijo, a so ji vedno znova predstavili upanje, da bo v novi stavbi vse bolje, začetim resignacijo. (Mimogrede: Kaj imata skupnega nova nevrološka stavba in rimski Kolosej?

Oba so gradili devet let.) Pri samem delu voditeljice fizioterapevtske službe nisem opazil resignacije, pesimizma. Prihaja med prvimi, odhaja med zadnjimi. Neopazno organizira in vodi delo fizioterapevtk, njo samo pa vidim v bolniški sobi, ko veliko dela z bolniki, ki najdejo v njej spodbudo. Pogosto ima tudi pedagoške zadolžitve. Potem se mora še pregovarjati z zdravniki, kot sem jaz, ki bi želeli, da bi bolniki že po enem dnevu hodili. Tudi pri vseh drugih članih fizioterapevtske službe vedno naletim na "pozitivno energijo", kakor je danes moderno imenovati tistega, ki rad opravlja svoje delo. Vesel sem tudi, da med njimi ni za zdravnike vedno bolj značilnega defenzivnega ravnanja, kot je prof. dr. Matija Horvat opredelil delo, kjer "za vsak slučaj" prelagaš in deliš odgovornost na druge člane delovne skupine. Kaj med seboj nismo več kolegi?

Naključje je hotelo, da je voditeljica fizioterapevtske službe med poročanjem o pomanjkanju opreme,

kadrov, ki imajo skupni imenovalec v kroničnem pomanjkanju denarja, sedela pod lično izdelano plaketo z besedilom:

*Priznanje za dosežke na poslovnem področju
v letu 2006*

3. mesto

SPS Nevrološka klinika...

Poslovanje, poslovno področje, poslovna žilica, poslovnež... Te besede vedno povezujem z ravnanjem, ki prinaša denar. Npr. uspešna prodaja, izkoristiti pravo priložnost, poceni kupiti, dražje prodati. Vse to so stvari, na katere se spoznam toliko kot zajec na boben. Pravzaprav jih sovražim. Sicer pa nerazumevanje, nepoznavanje praviloma preide v odklanjanje, sovraštvo. Tako se, v svojem popolnem neznanju, sprašujem, ali je ekonomija, poslovnost, če želite, sploh znanost? Ali je ekonomija res veda, katere glavna naloga je zмести ljudi (Žurnal, finančna priloga, 9. februar 2007, str. 42)? Če bi bila res prava znanost, ali ne bi bili vsi bogati kot Krez? Moje znanje "poslovanja" je omejeno na moj osebni račun. Porabiti ne smem več, kot imam. Preprosto.

Pa je tako preprosto poslovno voditi ustanovo, kot je bolnišnica, ki je po svoji osnovni nalogi porabnica denarja? Verjetno ne. Stiskanje pri opremi, kadrih bo slej ko prej privedlo v katastrofalen položaj, kakor je bil opisan zgoraj. Posebne težave so seveda na področjih, kjer je stroka nenadoma skokovito napredovala na račun dragih diagnostični postopkov in dragega zdravljenja. Poraba je vedno večja, a še vedno ne dohaja zahtev sodobne diagnostike in zdravljenja. Če k temu prištejemo še smernice, ki so praviloma vse najmodernejše, kar je sinonim za najdražje, se škarje ponudbe in porabe denarja odpirajo. Sledijo hitri, kratkoročni ukrepi gašenja požarov. A kaj, če ne gre več za posamezne ognje, temveč za požar? En bolnik nima ustrezne respiratorne fizioterapije, drugi je izpadel iz "tedenske kvote za MR", tretji čaka na DSO, četrti je pred vrati itd. Moja reakcija?

Popenim. Razjezim se na nevroradiologa, fiziatra itd. V tistem trenutku mi je lažje (kot sedaj pri tem pisanju), a kasneje me je sram. Vsi pa smo le berači, ki hvalijo vsak svoj malho. Kaj med seboj nismo več kolegi?

Ob koncu te prve točke seje SS KO N glasno pripomnim, kakšno veliko srečo imamo, da smo "osvojili" tretje mesto na poslovnem področju. Kako je šele tistim revežem, ki so bili deseti? Ker že vsi poznajo moj že prislovični cinizem, se razprava ne razvije. Vsi se le nekako nasmihajo. Le kolegica mi odvrne, da "itak niso določali vrstnega reda več kot do 3. mesta." Očitno ni razumela bodice. Kot laik verjetno napačno trdim, da bi morali dobiti več sredstev in jih tudi več porabiti. Kot laik verjetno napačno trdim, da bi morali v rdeče številke, če bi le na ta način omejili požar, ki nas je že zajel. Ali je možen umik iz ognjene linije? Lahko izvedemo napad na ogenj? Da, če bodo jasno definirani cilji umika; če bodo sredstva za napad, če bomo imeli sposobno vodstvo na vseh ravneh in koordinacijo med neodvisnimi vrhovi te zgodbe: politiki, ekonomisti, zdravniki, bolniki. Slovenija se ponaša z uspešno zgodbo vključitve v evro območje. Naj ekonomisti jasno povedo: Da, a to je koristno, to je nujno. Naj politiki jasno in odločno povedo: To je nacionalna prioriteta, tudi za ceno mest za nove zdravnike, MR, respiratorne fizioterapevte. In temu bomo zdravniki morali slediti. Bolniki pa odločitev, ki je bila izrečena z demokratično voljo vseh nas na volitvah, tudi spoštovati. Koordinacijo, ki je pri nekaterih izredno priljubljena beseda, med temi udeleženci (politiki, ekonomisti, zdravniki, bolniki) v pogovorih razumem kot prostovoljno aktivno sodelovanje vseh za skupni cilj. Vsi bi radi koordinirali, nihče ne želi biti koordiniran. Nikakor pa, tudi za ceno plaket in priznanj, zdravniki ne moremo hoditi v žerjavico po kostanj in v spore z bolniki, in, da se posujem s pepelom, še pogosteje drug z drugim. Saj smo med seboj še kolegi, kajne? ■

Anton Grad