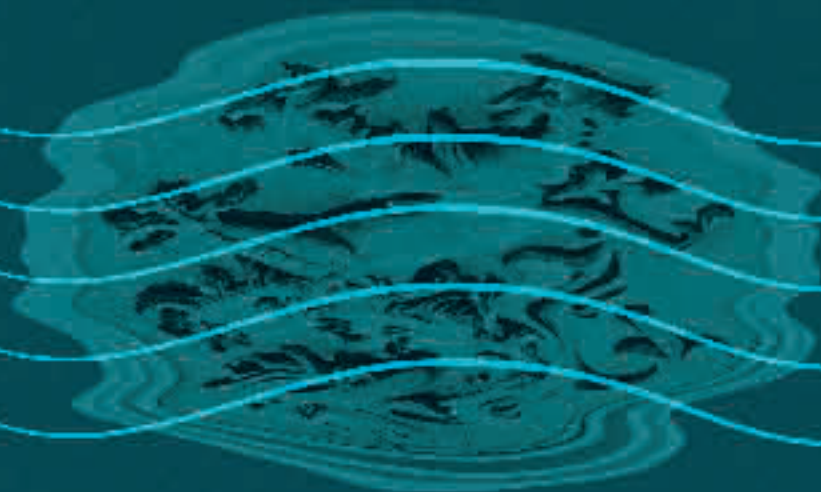




Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi, poslanke in poslanci Zdravniške zbornice Slovenije



Prof. dr. Vladislav Pegan

V obdobju od zadnje skupščine se je v Sloveniji marsikaj spremenilo. Najbolj opazno je zagotovo, da smo dobili novo ministrico za zdravje. Po gospe Katji Boh imamo prvič v samostojni Sloveniji na položaju ministra za zdravje osebo, ki ni iz naših vrst. Pomembno je, da ji zdravništvo pomaga pri njenem delu, ki prav gotovo ne bo lahko. Moram povedati, da je gospa ministrica že do sedaj pokazala pripravljenost za dialog. Žal je nekaj zadev zaradi menjave ministra zastalo. Predvsem imam v mislih zakon o zdravniški službi, ki se je zelo dolgo oblikoval tudi ob poglobljenem sodelovanju predstavnikov Zdravniške zbornice in je bil v avgustu letos praktično pripravljen za obravnavo v državnem zboru. Osebnost sem se pri ministrici zavzel za prednostno pospešitev postopka za sprejem zakona. Ta zakon bo prinesel kar nekaj novosti pri vodenju specializacij. Nezasedena specializantska mesta bodo odprta ves čas, s čimer ponujamo kandidatom možnost pridobitve specializantskega statusa brez nepotrebnega odlašanja. Novi zakon prinaša tudi pravno podlago za priznavanje novih temeljnih specializacij na podlagi minulega dela in pridobljenih izkušenj. Trdno upam, da bo zakon stopil v veljavo vsaj v začetku prihodnjega leta. Razumem neučakanost kolegov in kolegic, ki pa jih pozivam, da Zbornici omogočijo zakonito poslovanje v skladu z zakonodajo.

Pred kratkim je bil sprejet zakon o zdravilstvu, zato je tudi pomembno, da bo čim prej sprejet zakon o zdravniški službi, ki zdravniku s sankcijo odvzema licence prepoveduje ukvarjanje z zdravilstvom.

Na začetku parlamentarne obravnave je tudi zakon o bolnikovih pravicah, pri katerem je sodelovala Zbornica in med drugim dosegla tudi uvrstitev člena, ki govori o dolžnostih pacientov. Pravice bolnikov, ki so jim v zakonu zagotovljene, so nedvomno povsem legitimne, vprašanje pa je, ali jih bo naš zdravstveni sistem sposoben takoj uresničevati. Pritožbeni postopki, ki jih zakon natančno določa, predvidevajo dvofazni postopek. Pri izvajalcu zdravstvenih storitev je imenovana »pristojna oseba«, ki naj bi bila zadolžena, da sprejme pritožbo in jo po možnosti tudi reši. V kolikor pritožnik ni zadovoljen, se zadeva preusmeri na drugo stopnjo, to je na republiško komisijo za varstvo pacientovih pravic, ki je sestavljena iz 72 članov. Novost je sestava te komisije, v kateri je ena tretjina članov iz vrst laične javnosti. Komisija bo delovala v senatih, člani bi bili strokovnjaki tiste stroke, na katero se pritožba nanaša, ter tudi nekaj laičnih oseb. Postavlja se vprašanje operativne učinkovitosti te komisije, ki bo reševala večino pritožb bolnikov in njihovih svojcev, ki po naših izkušnjah želijo mnenje neodvisnih strokovnjakov.

Že kar nekaj časa se slovenski prostor sooča s pomanjkanjem zdravnikov, o čemer je bilo veliko govora tudi v medijih. Jasno je, da so potrebe pacientov vedno večje, populacija se stara in obremenjenost zdravnikov se večja. Zaenkrat ni kakšne posebne rešitve za ta primanjkljaj. Za delo v Sloveniji povprašujejo večinoma zdravniki iz nekdanjih jugoslovanskih republik, od leta 1995 jim je bilo podeljenih 222 licenc, medtem ko le 25 licenc kolegom iz pridruženih članic Evropske unije. Torej je za povečanje števila zdravnikov v Sloveniji mogoče računati le na diplomante medicinskih fakultet. Zbornica se zaveda, da so zdravniki in zobozdravniki preobremenjeni, zato je v teku Projekt pomoči bolnim zdravnikom oziroma zdravnikom v stiski, opravljena je bila tudi anketa, ki je že analizirana. Rezultate analize bomo objavili skupaj z oblikami ponujene pomoči kolegom v stiski. Država se mora zavedati, da se najmanj 10 let število zdravnikov v Sloveniji ne bo bistveno povečalo, zato bo morala sprejeti usmeritve, s katerimi se bodo delovni pogoji zdravnikom izboljšali, ker sicer lahko pride do kolapsa zdravstvene službe. Ob boljših pogojih dela in pravičnejšem nagrajevanju smo slovenski zdravniki sposobni in pripravljeni prevzeti vse napore za zagotavljanje kakovostnega zdravstvenega varstva.

Na skupščini bomo obravnavali amandmaje na osnutek novega statuta in poslovnika Zdravniške zbornice Slovenije. Ker vem, da se vsi niste imeli časa poglabljati v osnutek novega statuta in poslovnika, naj naštejem le nekaj bistvenih novosti, ki jih prinašata predložena akta. Uvaja se možnost pritožbe na sklepe izvršilnega odbora. Skupščinski svet pritožbo obravnava in jo ima možnost nasloviti na skupščino Zbornice. V novem statutu je uresničena tudi pobuda zobozdravnikov, da se jim znotraj skupne zbornice podeli večja samostojnost. Po novem statutu se na skupščini o zobozdravniških in zdravniških vprašanjih glasuje ločeno. Statut natančno določa kriterije za ločeno glasovanje. Novost je tudi to, da naj bi se sklepi skupščine sprejemali po enofaznem postopku, razen statuta in kodeksa medicinske deontologije. Zaradi večje demokratičnosti se predsednika Zbornice po določitih novega statuta voli neposredno v obeh krogih.

Poslanci skupščine imate na voljo, da se odločate o številu možnih predsedniških mandatov. Glasovali boste med možnostjo neomejenega števila mandatov predsednika in možnostjo omejitve na največ dva mandata, ki nista nujno v zaporedju.

Novost poslovnika je maksimalno število poslancev – 90, pri regijah pa je na željo zobozdravnikov dodana nova regija, in sicer regija zaposlenih zobozdravnikov. Novost je tudi, da se bodo seje skupščine sklicevale 20 dni pred datumom seje in ne več mesec vnaprej.

Letos praznujemo 15. obletnico ustanovitve Zdravniške zbornice v samostojni Sloveniji. Slovesnost se bo odvijala 5. novembra 2007 v veliki dvorani hotela Union. Poleg že tradicionalnih odličij Zbornice bomo prvič v zgodovini stanovske organizacije podelili tudi odličja članom, ki so zaslužni, da smo leta 1992 dobili svojo zbornico. Zanos in idealizem teh kolegov naj bosta vzor vsem vam, tudi tistim, ki včasih podvomite v potrebnost stanovske organizacije zdravnikov in zobozdravnikov. Zavedajmo se, da se dobrine pogosto zavemo šele, ko jo izgubimo. Takrat pa je prepozno. ■

Vladislav Pegan

Op.: Nagovor predsednika na 52. skupščini Zdravniške zbornice Slovenije 18. oktobra 2007



15. obletnica

ponovne vzpostavitve delovanja
Zdravniške zbornice Slovenije

ponedeljek, 5. november 2007

ob 18.00

Hotel Union Ljubljana

Vabljeni

Udeležbo predhodno obvezno potrdite na telefon: 01 30 72 152 ali 01 30 72 100.

Sodelovanje slovenskega in madžarskega zdravstva

Ministrica za zdravje je 17. oktobra 2007 podpisala Program sodelovanja na področju zdravstva med Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije in Ministrstvom za zdravstvo Republike Madžarske v obdobju od 2007 do 2008.

Slovenija in Madžarska sta Program sodelovanja sklenili z namenom pospešitve nadaljnjega sodelovanja na področju zdravstva oz. nadgradnje že vzpostavljenih oblik sodelovanja med pristojnimi ustanovami iz obeh držav, tako v okviru EU kot Svetovne zdravstvene organizacije, pri čemer bosta obe strani spodbujali predvsem sodelovanje na področju oblikovanja zdravstvene politike in modernizacije zdravstvenega sektorja, promocije zdravega življenjskega sloga ter preventive pred boleznimi (s posebnim poudarkom na zgodnjem odkrivanju malignih bolezni),

nadzora in preprečevanja nalezljivih bolezni, odzivnosti v primeru kriznih razmer, na področju zdravil ter čezmejnega sodelovanja.

V sklopu omenjenih področij bosta Slovenija in Madžarska sodelovali v obliki izmenjave informacij, strokovnjakov in študijskih skupin oz. delegacij, skupnih aktivnosti v okviru znanstvenoraziskovalnih programov in projektov, čezmejnega sodelovanja, priprave in izvedbe skupnih projektov v okviru programov EU na področju strukturnih skladov ter preko organizacije skupnih delavnic. Obe strani tudi soglašata, da bosta izvedli oz. gostili po eno delavnico v letu 2007 in 2008.

Program sodelovanja v zdravstvu med Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije in Ministrstvom za zdravstvo Republike Madžarske predstavlja izvedbeni akt Sporazuma med Vlado SFRJ in Vlado LR Madžarske o sodelovanju na področju zdravstva, ki je bil podpisan v letu 1966 in ga je Republika Slovenija nasledila z Aktom o nasledstvu sporazumov nekdanje Jugoslavije z Madžarsko, ki naj ostanejo v veljavi med Republiko Slovenijo in Republiko Madžarsko.

Ministrstvo za zdravje

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. Članke oddajate v elektronski obliki (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.

Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 x 1200 točk (pixels), to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi.

Ker izbrane prispevek honoriramo, priložite svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Obvestilo avtorjem

Uredništvo revije Isis sporoča, da je rok za oddajo prispevkov za številko januar 2008 sreda, 5. december 2007.

Impressum

LETO XVI, ŠT. 11, 1. november 2007
natisnjeno 8300 izvodov,
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK
PUBLISHED BY
Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zzs-mcs.si/>
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276
PRESEDNIK
prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.
UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zzs-mcs.si/isis>
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: egadzijev@onko-i.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.
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.
TAJNICI UREDNIŠTVA • SECRETARY
Marija Cimperman
Slavka Sterle
LEKTORICA • REVISION
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
OBLIKOVANJE • DESIGN
za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u. d. i. a.
RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV
IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP
Camera d. o. o.
Knezov stradon 94, Ljubljana
T: 01/420 12 00
TRŽENJE • MARKETING
Atelier IM d. o. o.,
Breg 22, Ljubljana
T: 01/24 11 930
F: 01/24 11 939
E: atelier-im@siol.net
TISK • PRINTED BY
Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,
Ljubljana, T: 01/230 15 42
Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.
Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Članke oddajate v elektronski obliki (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. Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 x 1200 točk (pixels), to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi. Ker izbrane prispevek honoriramo, priložite svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpoved, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Prispevki 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). 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.

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.

Izjava uredništva

Članki izražajo stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so zaposleni, ali uredništva Izide.

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. Poštšina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 11 / 1. november 2007



Sodelovali

Asist. mag. Jasmina Antonić Babnik, dr. med., ZD Dravlje • Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Prim. Jože Barovič, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Pediatrična klinika • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik • Saša Hlede, dr. med., Splošna bolnišnica Nova Gorica • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik • Prim. izr. prof. Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik • Evita Leskovšek, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Prof. dr. David Neubauer, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Pediatrična klinika • Doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok • Andreja Ocepek, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, KO za interno medicino • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • Asist. mag. Iztok Potočnik, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška

klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Mojca Savnik Iskra, dr. med., Splošna bolnišnica Brežice • Prof. dr. Rajko Sedej, dr. dent. med., Ljubljana • Prim. Krista Sever Cimerman, dr. dent. med., upokojena zobozdravnica • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za patološko fiziologijo • Ksenija Slavec • Izr. prof. dr. Miha Sok, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo • Štefan Spudič, dr. med., Splošna bolnišnica Novo mesto • Izr. prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Izr. prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • Mag. Viktorija Tomič, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo, Laboratorij za respiratorno mikrobiologijo • Nataša Toplak, dr. med., Pediatrična klinika Ljubljana, Služba za alergologijo in revmatologijo • Asist. dr. Nataša Tul Mandič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., upokojeni zobozdravnik • Katja Žerjav, dr. med., zasebnica s koncesijo v celjski regiji _____



Fotografije: Dragan Arigler
Logotip: Radovan Jenko

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 11 / 1. november 2007

uvodnik	Vladislav Pegan	• Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi, poslanke in poslanci Zdravniške zbornice Slovenije	3
novice		•	6
iz Evrope		•	20
fotoreportaža	Evita Leskovšek	• Srečanje lovrenških zdravnikov	21
	Marko Demšar	• Novice z golfskih zelenic	24
intervju	Boris Klun	• Otroški nevrolog prof. dr. David Neubauer, dr. med.	25
aktualno	Miha Sok, Saša Hlede	• Zdravstvena napaka	28
	Stanislav Šuškovič	• Statistična ali klinična signifikanca?	34
	Viktorija Tomič	• Pripravljenost na pandemijo gripe	38
forum	Marjan Kordaš	• Samo kratek račun (II)	48
zanimivo	Štefan Spudič	• Nosni dekongestivi ali zakaj se morajo uspešni vedno znova dokazovati?	50
	Pavle Kornhauser	• Pediater v bolnišnici Prilep po skopskem potresu	54
	Jože Barovič	• Goba svetlikava položčenka – prezrta moč narave	58
delo Zbornice	Mojca Savnik Iskra	• Poročilo o delu regijskega odbora Posavje	62
		• Zapisniki IO ZZS	64
zasebno zdravstvo	Katja Žerjav	• Koncesionarji prepuščeni na milost in nemilost javnim zavodom - podprto z dokazi	68



14



21

POSAVJE IN NJEGOVA OSREDNJA BOLNIŠNICA BREŽICE

Že pogled na tablo s shemo bolnišničnih objektov Splošne bolnišnice Brežice nakazuje njen razgiban razvoj. Ko v shemi najdemo vrisano in vpisano »stanovanjsko hišo«, se najprej začudimo, ko pa odgovor poiščemo v zgodovinskem razvoju bolnišnice, izvemo, da je bolnišnici omogočila delovanje takratna mestna oblast prav z brezplačnim najemom hiše v starem mestnem jedru. 12. februarja leta 1872 je bila z ukazom cesarja Franca Jožefa in s sklepom Deželne vlade v Gradcu mestna bolnišnica »povzdignjena v občno javno bolnišnico«. Do osamosvojitve je bilo njeno delovanje namenjeno širokemu krogu občin Brežice, Krško in Sevnica, do 35 odstotkov vseh postelj pa so zasedali bolniki iz sosednje Hrvaške, predvsem iz občin Zaprešič, Klanjec in Samobor. Danes skrbi za okrog 70.000 prebivalcev brežiške, krške in sevniske občine, nanjo pa delno gravitirajo tudi prebivalci sosednjih območij. Več o regijskem delovanju piše v tej številki članica regijskega odbora posavske regije Mojca Savnik Iskra, dr. med. Simbolno Splošno bolnišnico Brežice predstavljamo z detajlom fasade, ki kaže na avstro-ogrske korenine nastanka, in s stiliziranim simbolom reke Save, ki je tudi v grbu mesta Brežice.

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

koledar strokovnih srečanj		•	71
programi strokovnih srečanj		•	89
strokovna srečanja	Borut Bratanič	• Pediatri z vsega sveta o preseku stroke danes in jutri	117
	Nataša Toplak	• Tudi otroci potrebujejo revmatologe	120
	I. Potočnik, V. Novak Jankovič	• Anesteziologi območja Alpe-Jadran v Ljubljani	122
	Jasmina Antonić Babnik	• Uporabna vrednost 3D/4D-ultrazvoka v praksi	126
	Andreja Ocepek	• Evropska šola interne medicine	128
zdravniki v prostem času	Tomaž Rott	• Živa narava Havajev	130
	Dušan Sket	• Novembrske pesmi	134
	Janez Tomažič	• Aforistična tinktura - Aforizmi v beli halji z geografskim poreklom	134
	Zlata Remškar	• Zavladala je tišina	135
	Rajko Sedej	• Aforizmi	135
personalia		•	136
Sisi		• Prva zasebna zdravstvena visokošolska ustanova v Sloveniji	141
misli in mnenja uredništva	Vito Vrbič	• Skrb za lastno zdravje	143



25



62



132

Oktobrski vrvež v galeriji Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) v Ljubljani

Ob vstopu v galerijski prostor se mi je le-ta zdel kar majhen za 50-članski orkester Godbe ljubljanskih veteranov, ki je zapolnjeval oder. Orkester je najmlajši pihalni orkester v Sloveniji po nastanku in najstarejši po »mladosti« članov. Pobudo za ustanovitev ljubljanskega seniorskega orkestra je dal konec leta 2004 njegov sedanjí predsednik in prvi klarinetist prof. Milan Pavliha. Novica o uspešnem »štartu« in delu orkestra se je širila in spodbudila vedno več seniorjev k včlanitvi. Danes šteje orkester 51 članov. Pogoj za članstvo je dosežen Abraham in primerna glasbena izobrazba. Orkestru so se pridružili tudi vsi dirigenti ljubljanskih godb in tudi dvanajst upokojenih akademskih glasbenikov, kar daje orkestru žlahten zvok.

Med mrtve stene so glasbeniki prinesli optimizem, ki ga je že uvodna skladba Šjor File Poštjer bogato izžarevala. Intermezzo iz opere Ksenija Viktorja Parme je izzvenel fantastično in tako subtilno, da si kar težko predstavljaš, da tako mogočen orkester lahko zaigra nekaj tako prefinjenega. Sklepna skladba pa je vse prisotne zazibala v ritmih polke, ki me je s



Zbrane je spodbudno nagovorila glavna medicinska sestra UKC, Erna Kos Grabnar (foto: Biserka Komac).

svojo imenitnostjo popeljala kar na Novoletni koncert dunajskih filharmonikov. Dirigent Godbe ljubljanskih veteranov je prof. Jože

Hriberšek, akademski glasbenik hornist, ki je za dirigentskim pultom pihalnih orkestrrov že enainštirideseto leto. V naši bolnišnici so se ti gostje posebej dobro odrezali.

Zbrane je ob tej priložnosti nagovorila glavna medicinska sestra UKC, Erna Kos Grabnar. Izpostavila je ponos ustanove nad ustvarjalnostjo svojih umetnikov in pomen KUD-a za ohranjanje visoke umetniške ravni bolnišnice. Posebej se je zahvalila predsednici KUD-a dr. Zvonki Zupanič Slavec za njeno predano delo in dolgoletno vodenje bolnišničnih umetnikov.

Tradicionalno, že 26. srečanje KUD-ovih likovnikov v Savudriji je v septembru 2007 spodbudilo kar polovico članov (30) k slikarskemu izražanju. Njihovo razstavo je predstavila Špela Kovačič. Izbrana dela sedaj slikarji amaterji predstavljajo na razstavi, po njej pa jih bodo darovali UKC, da bodo krasila bolniške prostore. Lepšala bodo bivanje tukajšnjim bolnikom in zdravstvenemu osebju.

Složno sodelovanje med ustanovitelji in njihovimi umetniki že tri desetletja prinaša umetniško opremo Univerzitetnemu kliničnemu centru. Ob ljubljanskem srečanju udeležencev Unescovega projekta Umetnost v bolnišnici (*Arts in Hospital*) so jim mednarodno uveljavljeni strokovnjaki, ki se ukvarjajo s tem področjem, zaupali, da so s svojo dejavnostjo ne le uspešni, ampak vodilni v svetu.

Naj ta razstava spodbudi tudi druge slovenske bolnišnice, da organizirajo svoje osebje v umetniškem poslanstvu, ki ne bo krasilo le prostorov, ampak oplajalo tudi duše zaposlenih. Tako bodo bolj polni duha pristopali k svojim bolnikom. Pozitivna drža zdravstvenega osebja namreč sooblikuje tudi terapevtsko uspešnost.

Povezovalka programa, dr. Zvonka Zupanič Slavec, je ob najavi razstavljalcev iz Varstvenodelovnega centra Tončke Hočevar iz Ljubljane povedala, da si KUD prizadeva za spoštovanje različnosti in njeno sprejemanje. Zato medse vsako leto pripeljejo katero izmed društev, ki se ukvarja s hendikepiranimi. Večkrat so v razstavišču že gostovali paraplegiki, pa bolniki s cerebralno paralizo in različni varstveno-delovni centri. Tokrat je bila v pomoč stanovska kolegica prim. Marija Vegelj Pirc, ki je nagovorila VDC Tončke Hočevar.



Likovna pedagoginja Erika Paulin skrbno vodi varovance v VDC Tončke Hočevar pri pestrem likovnem izražanju (foto: Biserka Komac).



Mogočni orkester veteranov je s svojo glasbo zapolnil vsak kotiček prireditvenega prostora in src poslušalcev. Med njimi dr. Zvonka Zupanič Slavec (foto: Biserka Komac).

V Mali galeriji so ob tej priložnosti razstavljali trije varovanci Varstveno-delovnega centra Tončke Hočevar pod skrbnim okriljem mentorice Erike Pavlin. Med njimi ima najdaljši risarsko-slikarski staž Pavel Franz. Več

kot dvajset let že riše, slika in kipari v likovni delavnici VDC Tončke Hočevar. Najpogostejše izbrani motivi so vedute utrjenih mest in srednjeveških gradov. V zadnjem letu se preizkuša v slikanju z akrilom na večjih formatih in z

novo figuralno motiviko.

Vesna Fabjančič Rustja je članica ateljeja dobri dve leti in stopa v ospredje s svojevrstno likovno govorico. Njene slike so ustvarjalne na način, ki spominja na »pointilizem«. Platna so ilustracije, nastale na osnovi prebranih zgodb, z zanimivo kompozicijsko rešitvijo, živahno barvno paleto, polne optimizma in hudomušnosti. Ustvarja v tehniki akrila.

Lucija Pirc je začela z ustvarjanjem v ateljeju VDC Tončke Hočevar v preteklem letu, samostojno pa se ukvarja s slikanjem že vrsto let. Lucija je vizionarska in impulzivna ustvarjalka. Njena dela nastanejo skoraj v enkratnem »zamahu«. Prvotna risba se med slikanjem največkrat spremeni v abstrakten prizor z izbrano barvno paleto. Za tokratno razstavo je izbrala dela v tehniki gvaša. O sprejemanju drugačnosti je lepo spregovorila tudi Lucijina mama, psihoonkologinja prim. Marija Vegelj Pirc.

Vsa prireditvev je izzzvenela zelo sončno in povezovalno. Vidi se, da so KUD-ovi sodelavci uigran tim, kakršnega je potrebno le podpirati, ker s svojo dobro energijo in sončnostjo osvaja na vsakem koraku. ■

Ksenija Slavec

Ortodonti na Koroškem – 8. september 2007

Slovensko ortodontsko društvo



Ker smo ortodonti že vse slovenske reke z rafti preveslali, spremenili smo način, kako Slovenijo bi bolje spoznali: Sicer, če narava za sneg poskrbi, na smučeh izmerimo svoje moči. Tokrat smo na Koroško se podali in na Dravi flosarje opazovali. V podzemlje Pece pogumno smo odšli in neznansko veseli smo bili, ko iz globokih rovov na svetlo smo prišli. Lep pogled na Peco in njene višine vzrok je, da vožnja v Šentanel hitro mine. Tam čaka nas koroških dobrot zvrhan lonec in ob šalah in smehu je druženja konec.

Krista Sever Cimerman



Evropska listina za zdravje srca

Letošnji svetovni dan srca je potekal pod geslom Podajmo si roke, za zdravo srce.

Več kot 100 državam po vsem svetu, ki vsako zadnjo nedeljo v septembru že osmo leto zapored po priporočilih Svetovne zveze za srce opozarjajo na velik davek zbolewnosti in umrljivosti zaradi bolezni srca in žil, se v Sloveniji vsako leto pridružujejo Združenje kardiologov Slovenije, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje ter Društvo za zdravje srca in ožilja za Pomurje.

Letos so številnim dejavnostim dodali tudi slovesni podpis evropske listine za zdravje srca. V četrtek, 4. oktobra 2007, so v slovenski Hiši srca listino s podpisi podprli: prof. dr. Miran F. Kenda, predsednik Združenja kardiologov Slovenije, prim. Vasja Klavara, dr.



med., podpredsednik državnega zbora, ga. Zofija Mazej Kukovič, ministrica za zdravje, g. Zoran Jankovič, župan mesta Ljubljane, asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., predsednica Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije, prim. Mirko Bombek, dr. med., predsednik Društva za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje, g. Janko Kušar, predsednik Zveze društev diabetikov Slovenije, prof. dr. Metka Zorc, dr. med., Društvo operiranih na srcu, ter številni kardiologi in laiki.

Že v soboto, 29. septembra 2007, je ob odprtju osrednje slovenske razstave ob sveto-

V slovenski Hiši srca je listino podpisala ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič. Ob njej predsednik Združenja kardiologov Slovenije, prof. dr. Milan Kenda. (Foto: Andraž Gregorič)



Župan Ljubljane g. Zoran Jankovič (Foto: Andraž Gregorič)



Predsednica Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije asist. dr. Danica Rotar Pavlič ob listini, ki so jo podpisali otroci, njihovi starši in drugi, ki jim ni vseeno za zdravje srca in žil. (Foto: Andraž Gregorič)



G. Lojze Peterle, evropski poslanec (Foto: Brin Najžer)



Hiša srca je gostila pomembne podpisnike listine. (Foto: Andraž Gregorič)



Ga. Mojca Drčar Murko, evropska poslanka (Foto: Brin Najžer)



prim. Janez Remškar, dr. med., direktor direktorata, Ministrstvo za zdravje (Foto: Brin Najžer)



Otroci med podpisovanjem listine v soboto, 29. septembra 2007 (Foto: Brin Najžer)

vnem dnevu srca v steklenem atriju ljubljanske mestne hiše Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije povabilo k podpisu listine otroke, starše, člane društva ter znane osebnosti, med njimi so listino podpisali tudi: prim. Janez

Remškar, dr. med., direktor direktorata na Ministrstvu za zdravje ter evropska poslanka ga. Mojca Drčar Murko in g. Lojze Peterle.

Elizabeta Bobnar Najžer

Epidemija slabovidnosti

Tako poznavalci označujejo stanje, ki je na pragu 21. stoletja značilno za prebivalstvo EU. Rezultati naj-novejših statističnih študij pričajo, da je med prebivalci Nemčije okrog 65 odstotkov takih, ki redno nosijo očala oziroma kontaktne leče za korekcijo vida, pri čemer strokovnjaki opozarjajo, da je slabovidnih dejansko vsaj kakih 10 odstotkov več. Med njimi je 52 milijonov takih, ki nujno potrebujejo pripomočke za korekcijo vida (očala, kontaktne leče) – okrog dve tretjini prebivalstva (vsaj občasno, priložnostno) nosi očala, petina kratkovidnih pa si pomaga s kontaktnimi lečami. Več kot 18 milijonov je takih, ki bi jim bilo mogoče učinkovito pomagati z operativnim posegom z laserjem; vsak drugi kratkovidni oziroma dlajnovidni posameznik je kandidat za operativno korekcijo z laserjem. Okrog 30 milijonov prebivalcev Nemčije pa zaenkrat ne uporablja nikakršne optične korekcije. Laserska korekcija vida postaja vse bolj priljubljena in razširjena, vendar pa ni 100-odstotno zanesljiva. Zato so nekatere bolnišnice celo oblikovale posebne skupine strokovnjakov, ki bolnikom po operaciji pomagajo prebroditi (morebitne) težave. Tako je na slovit kliniki John Hopkins Clinic iz Baltimora, v ameriški zvezni državi Maryland, za svetovanje in pomoč pristojna skupina strokovnjakov, ki bolnikom po operaciji pomagajo v stiski. ■

Vir: ZDF

Nina Mazi

Psihologija odnosov

Sodi med ključne pripomočke za spodbudno okolje, obetavno sožitje in učinkovito sodelovanje v poklicu in karieri. Upoštevajoč dejstvo, da je po ugotovitvah številnih raziskav, ki so jih med zaposlenimi med 35. in 60. letom starosti v zadnjem desetletju izvedli na stari celine, pa tudi v ZDA in Kanadi, več kot tri četrtine uporabnikov najbolj nezadovoljnih z odnosom, ki ga imajo vodilni (lastniki, delodajalci in menedžerji), pa tudi pedagogi in zdravniki (zdravstveni delavci) do svojih podrejenih, varovancev, strank ipd., je prav to področje najbolj potrebno temeljite analize. Odnosom med delodajalci in delojemalci se na kriznem seznamu pridružujejo tudi odnosi med sodelavci na bolj ali manj podobnih ali celo enakih hierarhičnih ravneh, pa tudi s podobnimi ali enakimi deli in nalogami. Obenem so tudi stranke in kupci nezadovoljni in preobremenjeni zaradi nespodbudnih (bolnih) odnosov, ki vladajo v (pre)mnogih podjetjih, organizacijah in ustanovah. Zato strokovnjaki in pristojni, zlasti v Nemčiji in Skandinaviji, pa tudi v Franciji, Italiji in Veliki Britaniji, resno razmišljajo in razpravljajo o uvedbi ostrejših kriterijev preverjanja značajskih lastnosti kandidatov za študij, ki je usmerjen v delo z ljudmi (zlasti tistimi v stiski – zdravniki, sodniki, duhovniki, psihologi, pedagogi idr.), že v okviru sprejemnih izpitov. Prav tako nameravajo uvesti spremembe, ko gre za že izoblikovane strokovnjake v postopku izbora razpoložljivih kadrov za zaposlitve, ki terjajo neposreden stik z uporabniki (bolniki, učenci, varovanci...). Večina je prepričana, da bi podobnim delodajalcem in zaposlenim koristilo tudi čim več dodatnega znanja iz psihologije in upravljanja s človeškimi viri (HRM), ki bi si ga vsi, ki se odločajo za »humane« poklice,

morali pridobiti že v času dodiplomskega študija, nato pa ga v okviru dodatnega izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja le še dopolnjevati in poglobljati ter ciljano izboljševati upoštevajoč konkretne razmere v praksi. ■

Vir: Psychology Today

Nina Mazi

Zelena luč za komunikacijo

Raziskave med bolniki in uporabniki zdravstvenih storitev pričajo, da večino izmed njih skrbi in moti predvsem neučinkovita komunikacija z zdravniki in zdravstvenimi delavci. V želji, da bi tovrstne zaplete čim prej uspešno odpravili, so strokovnjaki izoblikovali tri ključne elemente prijetne in uspešne komunikacije v zdravstvu, na delovnem mestu in v zasebnem življenju:

1. Nasmeh. Kdor izžareva prijaznost in naklonjenost, učinkuje bolj prijazno in vzbuja zaupanje. Pokažite sogovorniku, da uživate v njegovi družbi in medsebojni komunikaciji.
2. Poslušanje. Aktivno sodelovanje v pogovoru je sestavljeno predvsem iz poslušanja, zato ima človek na voljo kar dve ušesi in ena sama usta. Med poslušanjem lahko postavljate kratka vprašanja, ki spodbudijo sogovornika in ga prepričajo, da mu sledite.
3. Govorjenje. Najbolj samoumeven del komunikacije, ki terja predvsem jasno, razumljivo in ustrezno informacijo ob pravem času. Govorite le takrat, ko imate res nekaj povedati, in samo tisto, o za kar menite, da mora okolica nujno izvedeti prav iz vaših ust. ■

Vir: Forbes

Nina Mazi

Obvestilo avtorjem

Uredništvo revije Isis sporoča, da je rok za oddajo prispevkov za številko januar 2008 sreda, 5. december 2007.

Dobrodelna dražba v Galeriji Fotografija

Nataša Tul Mandić

Vsredo, 26. septembra 2007, je bila v Galeriji Fotografija na Mestnem trgu 11 v Ljubljani (www.galerijafotografija.si) izjemno uspešna dobrodelna dražba. Z dražbo se je zaključil tretji natečaj revije National Geographic Junior za najfotografije. Na natečaj je prispelo 200 fotografij, izmed katerih so izbrali 31 najboljših, ki so jih ponudili na dražbi. Razvrščene so bile v tri kategorije: portret, svet živali in čudež narave. Poslali so jih fotografi, stari od 8 do 12 let. Izbor fotografij je vodil Arne Hodalič. Pred začetkom dražbe nam je predstavil kriterije za oceno fotografij in trike, s katerimi se je prepirčal, da so fotografije res posneli otroci. Vse fotografije so bile izjemno lepe in kar težko je bilo verjeti, da so avtorji tako mladi. Ogledate si jih lahko na spletni strani revije National Geographic Junior www.junior.si.



Dražba (foto: Miha Fras)

je bilo 305.000,00 SIT.

Barbara Čeferin in Carmen Lašič, predstavnica podjetja Rokus-Klett, sta uvodoma povedali, da so se letos odločili pozornost nameniti Ultrazvočnemu društvu Ljubljana, kjer zbiramo denar za nakup ultrazvočne na-

in radodarnih udeležencev dražbe vrtoglavo vzpenjale. Najvišjo ceno (1.100 evrov) je dosegla fotografija z naslovom Vodna romanca, ki jo je posnel osemletni Luka Modic. Ta fotografija je bila tudi zmagovalna v kategoriji Čudež narave. Priborilo si jo je podjetje Mercator, ki bo vse na dražbi kupljene fotografije obesilo v Hišo zavetja v Grosupljem.

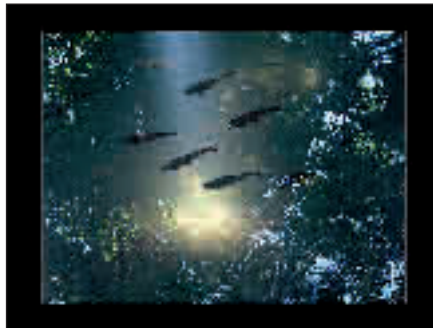
Dražba je odlično uspela. Vse fotografije so bile zelo hitro prodane.

Zbrali smo 13.990 evrov, tej vsoti pa je podjetje Rokus-Klett dodalo vsoto najvišje licitirane fotografije, to je 1.100 evrov. Tako znaša skupna zbrana vsota 15.090 evrov.

Vzdušje na dražbi je bilo vseskozi sproščeno, obenem pa vznemirljivo in prijetno razburljivo. Zaradi estetskih užitkov in druženja s prijatelji in z ljudmi, ki želijo pomagati, je bil večer v Galeriji Fotografija za vse, ki smo se tam zbrali, enkraten.



Čebela, avtorica: Sara Henigman (ni podatka o starosti) (750 eur)



Vodna romanca, avtor: Luka Modic, 8 let (1.100 eur)



Dražba (foto: Miha Fras)

Barbara Čeferin, lastnica galerije in organizatorica te odlične prireditve, je dobrodelno dražbo kot sklepno dejanje natečaja revije National Geographic Junior prvič organizirala leta 2005. Prvi dve leti so zbirali denar za Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom. Prvo leto so zbrali 932.000,00 SIT (na sami dražbi 466.000,00 SIT, podjetje Rokus, izdajatelj revije National Geographic Junior, pa je dodal še enkrat toliko), lani pa 2.450.000,00 SIT ali več kot 10.000 evrov. Na dražbi je bilo zbranih 2.145.000,00 SIT, tej vsoti pa je podjetje Rokus dodalo vsoto najvišje licitirane fotografije, to

prave za Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani. Nov ultrazvok potrebujemo za pregledovanje nosečnic in plodov.

Nataša Tul Mandić sem kot predstavnica Ultrazvočnega društva za uvod v dražbo prikazala nekaj zanimivosti iz razvoja ultrazvočnih pregledov (UZ). Letos mineva točno 50 let od začetka uporabe UZ v perinatologiji.

Nato se je začela dražba, ki jo je mojstrsko vodil gospod Mitja Meršol. Za vse fotografije je bila izklicna cena 20 evrov, vendar so se cene po zaslugi duhovitega Mitje Meršola

Kot predsednica Ultrazvočnega društva se iskreno zahvaljujem Barbari Čeferin iz Galerije Fotografija, predstavnikom podjetja Rokus-Klett in vsem udeležencem dražbe.

Vsi, ki se želijo pridružiti darovalcem, lahko svoj denarni prispevek nakažejo na transakcijski račun Ultrazvočnega društva, Zaloška 11, Ljubljana, 02014-0089527957. ■



Dolžnost zdravnika, da pouči pacienta o sterilizaciji

Obravnavana na vrhovnem sodišču
(Der Oberste Gerichtshof)

Tožnica, rojena leta 1962, je slabo prenašala kontracepcijske tablete. Zdravniku je povedala, da si nosečnosti ne želi več, in zdravnik ji je svetoval ligiranje jajcevodov ter jo opozoril, da je po tem posegu stanje - sterilnost - praktično nepovrnljivo.

Čez približno štiri tedne je bila noseča tožnica sprejeta v bolnišnico, kjer so se odločili za carski rez. Navzoči soprog je - ob navzočnosti tožnice - vprašal zdravnika, ali je ob tem posegu mogoče hkrati ligirati jajcevode. Zdravnik je odvrnil, da je o ligiranju treba temeljito razmisliti, ker je skoraj nepopravljivo. Tožnica in njen soprog sta izjavila, da si ne želita več imeti otrok in da sta o tem posegu razmišljala že poprej. Da želita zdaj varčevati s časom in denarjem ter da sta z nekim drugim zdravnikom tudi že opravila informacijski pogovor. V časovni tiski je zdravnik v približno petih

minutah tožnici naštel vsa tveganja in stranske učinke. Tožnica, ki je bila sposobna presoje, se je z vsem strinjala in med carskim rezom so ji ligirali jajcevode.

Čez nekaj časa si je tožnica kljub vsemu spet zaželela otroka. Po vrsti zapletov je vložila tožbo ter zahtevala 15.000 EUR. Tožbo je utemeljevala, da o posegu za sterilizacijo ni bila dovolj obveščena.

Vrhovno sodišče je odločilo, da se mora pri takšnih posegih pacient poučiti dovolj zgodaj. Tako lahko prizadeti pretehta, ali se bo, ali ne bo odločil za poseg, ter se o dilemah posvetuje tudi s svojci. ■

Marjan Kordaš

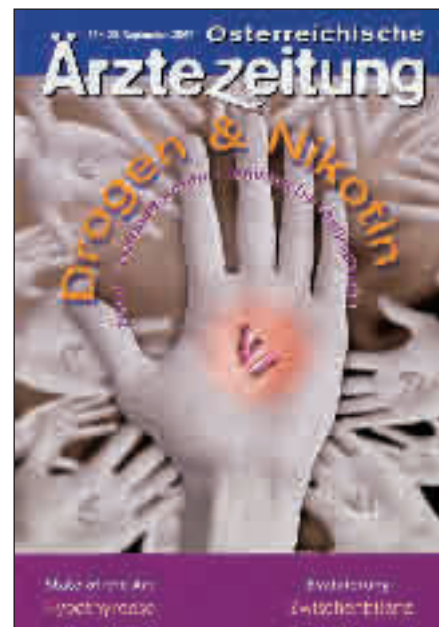
Vir: *Aerzte Steiermark*, 9. september, 2007)

Vorarlberg: Evalvacija zasebnikov koncesionarjev je zaključena

Vorarlberg je prva zvezna dežela v Avstriji, v kateri se je končala obvezna evalvacija zasebnikov koncesionarjev. 544 ordinacij je dobilo certifikat za naslednjih pet let. En koncesionar je evalvacijo zavrnil in je bil zato prijavljen disciplinski komisiji zdravniške zbornice. Temelj za presojo kakovosti je bila samoevalvacija z vprašalnikom, ki ga je izpolnil koncesionar. Podatke so proučili pooblaščenca za kakovost ter opravili 27 naključnih pregledov. Le 31 ordinacij je bilo takšnih, pri katerih so prijavili eno do dve pomanjkljivosti. Kot največji problem se je pri številnih ordinacijah izkazalo pomanjkanje dohoda za invalide. Edina rešitev te težave je, da invalidne osebe prevzamejo tisti koncesionarji, katerih ordinacije imajo ustrezen dostop. ■

Marjan Kordaš

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 18, 25. september 2007



Novo povečanje števila Američanov brez zdravstvenega zavarovanja

V preteklem letu je bilo 47 milijonov (15,8 odstotka) Američanov brez zdravstvenega zavarovanja. Po podatkih Urada za statistiko v Washingtonu jih je bilo leta 2005 manj, le 44,8 milijonov (15,3 odstotka). Nasprotno se je število državljanov ZDA, ki živijo pod mejo revščine, po mnogih letih prvič zmanjšalo. Medtem ko jih je bilo leta 2005 12,6 odstotka, jih je bilo leta 2006 12,3 odstotka. ■

Marjan Kordaš

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 18, 25. september 2007

Srečanje lovrenških zdravnikov

Evita Leskovšek

50 let je že, odkar je na medicinski fakulteti končal študij prvi lovrenški zdravnik. V ta namen smo se lovrenški zdravniki zbrali v okviru Jezernikovih dni v nedeljo, 12. avgusta 2007, na srečanju zdravnikov, ki izhajajo iz Lovrenca na Pohorju.

Z Ivanom Planšičem, s katerim sva prevzela organizacijski del srečanja, sva s pomočjo kolegov prišla do končnega seznama 20 zdravnikov, ki so diplomirali na Medicinski fakulteti v Ljubljani! S tem je Lovrenc na Pohorju s svojimi 3000 prebivalci kraj, ki je v Sloveniji glede na število prebivalcev prispeval največ zdravnikov.

Srečanja se je poleg nas, kolegov ter vabljenih ostalih zdravstvenih delavcev udeležil dekan Medicinske fakultete v Ljubljani Dušan Šuput, v imenu predsednika Zdravniške zbornice Žarko Pinter, predsednik Slovenskega zdravniškega društva pa nam je zaradi svoje odsotnosti napisal poslanico, ki smo jo v njegovem imenu tudi prebrali.

Srečanje je bilo vsekakor nepozabno. Nekateri izmed nas smo se seznanili prvič, saj



“Gasilska”

LOVRENČANI ZDRAVNIKI IN ZOBOZDRAVNIKI

	specializacija	kraj bivanja
1. VOJKO MERŠNIK, dr. med.	splošna medicina	Lovrenc na Pohorju
2. IVAN PLANINŠIČ, dr. med.	dermatovenerologija	Ljubljana
3. MIRJAM PETRUN ULAGA, dr. med.	anesteziologija	Ljubljana
4. VIDA ERPIČ ŠARANOVIČ, dr. med.	medicina dela	Ljubljana
5. MARIJA BIZJAK SCHWARTZBARTL, dr. med.	citološka patologija	Domžale
6. HERBERT BERNHARDT, dr. med.	kardiologija	Nova Gorica
7. FRANC VEROVNIK, dr. med.	interna medicina	Kotlje
8. ANTONIJA PEREZA (roj. ODER), dr. dent. med.	dentalna medicina	Radenci
9. FRANJA KOGELNIK ŠUŠEL, dr. dent. med.	dentalna medicina	Lovrenc na Pohorju
10. PAVEL PODLESNIK, dr. med.	splošna medicina	Radovljica
11. EMILIJA ARL ŠPRAH, dr. med.	anesteziologija	Lovrenc na Pohorju
12. FRANC BEIGOT, dr. med.	splošna medicina	Lovrenc na Pohorju
13. MAJDA PLANINŠIČ, dr. med.	splošna medicina	Maribor
14. DANILO MAURIČ, dr. med.	ginekologija in porodništvo	Maribor
15. ALENKA ŠUMER PIRC, dr. med.	pediatrija	Škofja Loka
16. EVITA LESKOVŠEK (rojena MERŠNIK), dr. med.	socialna medicina	Ljubljana
17. MATEJA BIZJAK OSREDKAR, dr. med.	specializantka splošne medicine	Ljubljana
18. BOŠTJAN MLAKAR, dr. med.	abdominalna kirurgija	Lovrenc na Pohorju
19. ALENKA STRDIN KOŠIR, dr. med.	specializantka interne medicine	Lovrenc na Pohorju
20. SIMONA BIZJAK, dr. med.	specializantka pediatrije	Ljubljana

Od navedenih zdravnikov je eden primarij, eden magister, štirje doktorji znanosti (in še ena v pripravi). Od teh je na MF eden docent, dva pa sta bila pred upokojitvijo izredna profesorja.

Torej Pohorci nismo tako zelo »butasti«.



Organizatorja ter učitelja na Medicinski fakulteti: Bronja Črešnar ter dekan Dušan Šuput

nas je življenje razpršilo po vsej Sloveniji. Skupno nam vsem je to, da smo diplomirali na Medicinski fakulteti v Ljubljani, večina nas je obiskovala osnovno šolo v Lovrencu na Pohorju, ki je konec sedemdesetih, v začetku osemdesetih let veljala za najmodernejšo osnovno šolo pri nas. Tovarna kos in srpov, ki je bila v tistem času izredno uspešna na mednarodnem trgu, je namreč takrat financirala opremo »laboratorijev« za učenje tujih jezikov, dodatne šolske pripomočke ter video učenje s pomočjo televizije in kamere.

Sprejel nas je župan Franc Ladinek, ravnateljica osnovne šole Marija Osvald Novak nam je razkazala »stari« del, s katerim nas vežejo nežni spomini, ter nov prizidek, ki je šoli v ponos. Dočakal nas je lep sprejem, med drugim tudi lovrenških zeliščark, ki so pripravile domače namaze ter zeliščne napitke.

Po skupnem slavnostnem kosilu smo se zbrali na okrogli mizi, predstavitvi lovrenških zdravnikov, kjer smo se predstavili občanom, pa tudi drug drugemu. Kolega Planinšič je dalj časa sistematično zbiral podatke, kot so datum rojstva, zaključka in nazive osnovne, srednje šole, medicinske fakultete, specializacije ter delovno mesto. Leto rojstva smo na predstavitvi pri kolegicah seveda preskočili. V želji, da je srečanje čim bolj zanimivo in privlačno, smo kolegice in kolege zaprosili, da so z nami delili kakšen lep, zanimiv ali hudomušen spomin, ki je vezan na Lovrenc, na šolo ali študentske čase. Spomini so bili duhoviti in iskri, tako da je pogovor med nami samimi in v publiki

izzival salve smeha.

Zlasti starejši kolegi so večkrat poudarili hvaležnost in priznanje najstarejšemu med nami, Vojku Meršniku, ki je prvi končal študij na medicinski fakulteti in tudi kot edini opravljal svoje poslanstvo na Lovrencu na Pohorju kot splošni zdravnik oziroma specialist splošne medicine, in to kar štirideset let. Svojim sovaščanom kolegom je pomagal kot

takratni oražnovec s svojimi zapiski, sicer pa je bil kot predan in odličen zdravnik zgled in učitelj mnogim zmed nas.

V Lovrencu dela v ZD od leta 1980 še lovrenška zobozdravnica Franja Kogelnik Šušelj.

Vabljeni drugi zdravstveni delavci

BRONJA ČREŠNAR, dipl. ing. fiz., kem.
(prof. na medicinski fakulteti)
ANITA MERŠNIK PUČKO, mag. farm.
TINA KOSJEK, mag. farm.
LAVOSLAVA TOPOVŠEK, višja dent.
(rojena KORMAN)
METKA FIŠER ZOBOVIČ, dr. med.
BARBARA MLINAR BEČAN, mag. farm.

Lovrenc na Pohorju

Površina: 84,4 km²

Naselja: 7 (Činžat, Kumen, Lovrenc na Pohorju, Puščava, Rdeči breg (del), Recenjaj, Ruta)

Ulic: 31, hišnih števil: 829

Prebivalcev: 3.153 (1.573 moških, 1.580 žensk)

Lovrenc leži v kotlini pod Roglo na severni strani Pohorja. V kraj pridete iz Maribora po cesti skozi dravsko dolino, kjer pri zaselku Ruta zavijete čez Dravo. Pot vas vodi po soteski skozi romarski kraj Puščava, za katerim se odpre čudovita lovrenška kotlina, obdana s pohorskim gozdovi.

Lovrenc je zaradi svoje lege skozi tok časa postal nekaj posebnega. Velik vpliv na pokra-



Vojko Meršnik s soprogo

jino je poleg značilnega gospodarstva imela tudi samostanska duhovščina, ki je skrbela za kulturni in duhovni napredek Lovrenčanov. Lovrenc na Pohorju se prvič omenja že leta 1184.

Leta 1091 je grof Engelbert Spanheim ustanovil benediktinski samostan v Šentpavlu v Labotski dolini in mu okoli 1. maja podaril vas Ruše in lovrenško kotlino, takrat imenovano Radimlje. Dolina je bila že pred tem poseljena z redkimi pastirji, ki so prišli iz Radelj. Na Činžatu najdena kamnita sekira pa kaže na naselitev tu že mnogo prej. Pred prihodom benediktincev je v dolini stala kapela, ki je spadala pod hoško župnijo. Naselje se je začelo oblikovati v 12. stoletju okoli novo zgrajene samostanske podružnice. Kraj so prvotno poimenovali Sv. Lovrenc v Puščavi, to pa zaradi značilnosti takratne pokrajine in

nepomembne prometne vloge. Leta 1214 so benediktinci ustanovili župnijo, ki je segala od Lobnice do potoka Velke na zahodu. Kmalu zatem, leta 1222, se je Lovrenc razvil v trško naselje in dobil od Leopolda III. trške pravice. Od takrat so imeli vsak ponedeljek sejem. Iz tistih časov imamo tudi prvi popis prebivalstva in naselij, ki govori o 165 družinah v 14 podložniških zaselkih (Ruta, Kurja vas, Činžat, Bezjak, Dešnik, Recenjaki idr.)

V 15. stoletju je bil kraj podvržen vpadam limbuških in vuzeniških gospodov ter Otona Pergauerja, oskrbnika celjskih grofov na Muti, ki je leta 1407 požgal grad na Fali, dravski brod, upravni dom v Lovrencu s cerkvijo in trgovom. V naslednjih letih je šentpavelski opat zgradil novo cerkev in utrdil obrambni zid, ki je odigral pomembno vlogo v času turških vpadov v 15. stoletju. Pustošenja pa niso ostala

le za ljudmi. Hude posledice so puščali tudi močni vetrovi, podivjani hudourniki, potres in večkrat celo kobilice. Lovrenčane je imela zelo rada kuga. Najhuje je bilo leta 1680, ko je za »črno smrtjo« umrlo 383 faranov (v Mariboru takrat le 173).

Leta 1627 je bila zgrajena romarska cerkev v Puščavi, ki je Lovrencu dala večji pomen. Leta 1766 pa so zgradili sedanjo župnijsko cerkev. V Lovrencu se je poleg kmetijstva (83 mlinov) uveljavilo še fužinarstvo (za tri fužine so posekali vse bukove gozdove, zato je danes na Pohorju pretežno iglasti gozd; iz ene izmed fužin je nastala tovarna kos in srpov), lesarstvo (108 žag), splavarstvo (splavarji so svojemu zavetniku sv. Miklavžu leta 1754 v trgu postavili znamenje), steklarstvo (17 glažut).

Obisk Lovrenca je spomin nazaj v preteklost, ko sta človek in narava še hodila skozi čas z roko v roki, je užitek lepote neokrnjene narave in priložnost, da si ponovno napolniš telo z energijo, saj so Lovrenc že v času Dravske banovine proglasili za klimatsko zdravilišče. Zanimiv je podatek, da ima Lovrenc najvišji delež starostnikov nad 90 let.

V Lovrencu so stari ljudje pripovedovali veliko pravljic o pohorskih jezerih. Pravljica o Jezerniku je ena od domačih pravljic o velikem jezeru pod Roglo, ki ga danes ni več. V tem jezeru so nekoč prebivala pravljici bitja; tako je umovala ljudska domišljija. In tukaj je prebival tudi povodni mož - lovrenški, pohorski Jezernik. Zapisana je po pripovedi starega pohorskega pastirja Šimna Kamenika in lovca Martina z Vrelenka. Spada torej med naše domače izročilo, ki smo ga dolžni ohraniti ne le za nas, ampak tudi za bodoče rodove. Saj je pravljica opomin za danes in jutri: kakšen naj bo človek v medsebojnih odnosih in do bogastva ter lepote naše narave, naših zelenih planin.

Informacije lahko najdete na: www.lovinc.si



Okrogla miza

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
www.zdravniskazbornica.si

Novice z golfskih zelenic

Prehodni pokal še brez lastnika

Marko Demšar

Veliko pričakovanje, kdo bo s tretjo zmago dobil pokal v trajno last, ostaja do naslednje priložnosti. Dež, ki bi po napovedih vremenoslovcev moral v soboto, 7. oktobra, dopoldne že ponehati, je neusmiljeno namakal odbijališča in zelenice golfskega igrišča na Bledu. Ekipi »Vzhod« in »Zahod« sta bili polnoštevilni, vendar je 36 igralcev lahko le nemočno gledalo v nizke sive oblake, iz katerih tudi po dveh urah čakanja ni prenehalo vlivati.

Četudi še tako težko, je bilo pred močjo narave treba popustiti: igrišče je ostalo zaprto in dogovor pred razhodom je bil:

**nov termin za tekmo je sobota, 17. novembra,
z začetkom ob 10. uri.**

Upanje na lepše vreme ostaja!

Zadnja novica: naslednje svetovne medicinske športne igre bodo leta 2008, od 12. do 19. julija, v Garmisch-Partenkirchnu. ■



Za igranje ni možnosti (Foto: Nika Živec)



Vsi smo tu, le lepega vremena ni. (Foto: Nika Živec)



Posvet pod dežniki
(Foto: Nika Živec)



Tako se golfiste redko vidi. (Foto: Nika Živec)

Otroški nevrolog

prof. dr. David Neubauer, dr. med.

Boris Klun

Najprej se odločiva, ali bova imela intervju, ali klepet.

Kakšna pa je razlika?

Menim, da intervju povzdigne in postavi v ospredje intervjuvanca, v pomenku pa sta oba bolj ali manj izenačena in na koncu ni vselej jasno, kdo je bil spraševalec in kdo je odgovarjal.

(smeh)

Po nenapisanih pravilih je za intervjuvanca potrebna določena starost. Sami pripadate mlajši generaciji, vsaj iz mojega zornega kota, vendar pa tistim, ki bodo utirali v naslednjih desetletjih pot slovenski medicini.

Kar zadeva mlajšo generacijo, sem morda na zelo zgornjem koncu, res pa se mi zdi, da sem v medicini že kar lep čas.

Mislim, da sem pravilno poučen, da boste kmalu imeli nastopno predavanje ob izvolitvi za rednega profesorja.

Res je. Ali vas lahko povabim.

Z veseljem. Kakšno temo ste si izbrali.

Redke bolezni v otroški nevrologiji.

No, pojdimo k stvari. Najbrž vas je že pedigree vnaprej določil za stroko?

Po starem očetu in očetu res, čeprav se prvega ne spominjam več zelo natančno, najbrž zato, ker je bil kot direktor bolnišnice pretežno na Golniku, dolgo pa tudi v tujini. V misiji Svetovne zdravstvene organizacije je bil med drugim dalj časa na Šrilanki, kjer je pomagal v boju proti tuberkulozi. Vsekakor je bil v svojem času znamenit zdravnik, poznan in upoštevan doma in po svetu, uvajal je nove načine zdravljenja, predvsem operative.

No, oče je tudi zdravnik, ki je po diplomi delal krajši čas kot asistent pri prof. Bonaču, kasneje pa se je povsem posvetil baletu, predvsem koreografiji.

K baletu vas pa ni vleкло?

Ne, res ne, pravzaprav presenetljivo, ob obeh starših v tem poklicu.



Z medvedkom

Morda tudi zaradi tega, ker sem bil stalno v operi. Če doma ni bilo nikogar, so me pač vzeli ali na vajo, generalko ali na predstavo. Mislim, da sem Labodje jezero videl sto petdesetkrat ali še kaj več. In še nekaj. Že kot otrok sem opazil, da je spletkarjenje in metanje polen pod noge v baletu, ki je vendar kulturna dobrina, še kako prisotno. To se mi je takrat zdelo zelo grdo. Žal sem kasneje ugotavljal, da v medicini ni mnogo boljše.

Ko se odločamo za nek poklic, smo v tisti starosti navadno premalo zreli in predvsem nimamo dovolj predstav, kakšen naj bi bil poklic, ki naj bi ga opravljali vse življenje. Res pa je, da nas potem, ko smo se odločili za neko pot, ta tudi oblikuje. Kako ste se potem odločili za medicino?

Čemu sem se odločil, sam ne vem natančno. Bili so povsem drugačni časi, nobene skrbi ni bilo, da ne bi dobil službe, in zdelo se mi je, da je to zanimiv študij. Sem pa res nekaj časa kolebal, ker se mi je zdela kultura zelo privlačna.

In pediatrija?

To je pa čisto posebna zgodba, ne vem, če jo sploh lahko povem. Izpit sem opravljal pri prof. Fettichovi in prof. Matajcu. Pri slednjem je šlo vse dovolj gladko. Prof. Fettichova me je spraševala o cianotičnih srčnih hibah in z mojimi odgovori ni bila prav nič zadovoljna. Nerodno pri vsem pa je bilo to, da me je zelo dobro poznala, saj sem bil skoraj član

družine. Na koncu mi je rekla: »Veš kaj, David, dam ti šest pik, če mi oblubiš, da se nikoli v življenju ne prikažeš na pediatriji.« Rekel sem: »Profesor Fettichova, to vam pa z lahkim srcem obljubim, ker me pediatrija res ne zanima.«



Otroška leta

Contraria contrariis curantur.

Obljubo sem kasneje prekršil, ko sem se prijavil na razpis za sekundarija na Pediatrični kliniki. Bili smo trije, dve kolegici in jaz. Obe sta imeli boljše reference, vendar sta si ena in druga premislili in kot edini kandidat sem bil sprejet na neonatalni oddelek.

Pristal in ostal. Vaše medicinsko udejstvovanje traja kakšnih 30 let.

Da, skoraj.

V tem času se je medicina neverjetno spremenila. Pomislimo, da je zdravnik, ki je končal študij pred sto leti, lahko ostal pri svojem znanju, brez slabe vesti, do smrti.

Danes je obilica informacij tolikšna, da jih ni več mogoče obvladati in da je postala glavna naloga, kako najti in izluščiti tisto, kar je pomembno. Sledenje literature, medmrežje, dodatno izobraževanje, kongresi, objavljane in seštevanje točk ter obnavljanje licenc so vzrok ne le trajnemu stresnemu stanju, temveč vsaj posredno prizadenejo tudi bolnike, za katere lahko zmanjka časa.



Mama Nataša Neubauer, balerina, in oče dr. Henrik Neubauer, koreograf

Medicina je bila nekoč popolnoma nemočna, toda zdravnik je užival velikanski ugled, lahko bi rekli, da je odločal o življenju in smrti. Danes, ko je ista stroka neverjetno uspešna, pa je ugled padel na najnižjo točko v zgodovini.

Najbrž je vzrokov kar nekaj. Vtis imam, da smo Slovenci še posebej kritični. Do vsega, v medicini pa še posebej. Iz svojih izkušenj opažam, da prvi stik s starši, ki pridejo tako rekoč s ceste, preveva neka tesnoba, celo sumničavost in komaj kdaj zaupanje. Razen tega so natančno poučeni in že med razgovorom čutim, da bodo takoj vse preverili na medmrežju. V tem sicer ni nič slabega, čeprav že stare izkušnje vedo, da se težko uspešno zdravi iz medicinskih knjig. Res pa je, da to spreminja ne samo ustaljena razmerja, ki smo jih navajeni in mislimo, da so dobra, temveč stoji kal nezaupanja že povsem na začetku. Kako je to mogoče? Ob dolgotrajnem študiju, stalnem izpopolnjevanju, simpozijih, raziskovalnem delu ne more biti vse slabo. Gotovo je stanje v pediatriji še posebej občutljivo, saj so starši le posredniki med otrokom in zdravnikom. Morda je to vzrok, da je tu nesporazumov med starši, zdravniki in predvsem srednjim medicinskim osebjem več kot kje drugje, na primer v banki.

Gotovo pa ni mogoče mimo dejstva, da je možno manipulirati z ljudmi. Pred nedavnim je na nekem televizijskem tribunalu (name-

noma uporabljam to besedo, saj je bila zasedba razdeljena na tožilce in obtožene) anketa, narejena na koncu oddaje, pokazala, da nekaj več kot 80 odstotkov ljudi misli, da delajo zdravniki slabo. Sočasno je anketa Ministrstva za zdravje pokazala prav obratne številke, vse okrog 85 odstotkov pri hospitaliziranih bolnikih.

Lep primer, kako je mogoče obračati številke in resnico in jih prilagajati lastnim ali pa kar trenutnim potrebam.

Hkrati pa se spreminjajo mišljenje, obnašanje, norme. Zakaj nekoč ni bilo potrebe po etičnih komisijah? Ker so bile norme nespremenljive. Danes se je porušil hierarhični sistem, da ne govorimo o lastnostih, kot je npr. usmiljenje, bistvenih za zdravnika, ki je kot take nekateri sploh ne razumejo več, in kot nekje berem, naj bi se predavala na fakulteti. Tistega, ki ni tega dobil z vzgojo, se ne bo »prijelo« nobeno predavanje.

Strinjam se, nekaj podobnega je pisala prof. Konjajeva v eni zadnjih številčk Medicinskih razgledov. Ta konkurenčni boj se pričinja že v šoli, kjer je poudarek, da moraš biti najboljši, kjer se rojeva rivalstvo in s tem frustracije, kar se slednjič konča z agresivnostjo.

Preidiva sedaj na povsem drugo, vaše področje. Izraz razvojna nevrologija se opušča. Ali postaja to spet otroška nevrologija?

Res je. Uradno se sedaj imenuje otroška in mladostniška nevrologija. Mislim, da smo na začetku ubrali nerodno pot, ko smo prenesli klasično nevrologijo na otroka, obenem pa dodali tiste razvojne bolezni, ki jih nevrologija odraslih ni poznala. Tudi angleščina, ki je delila »child neurology« in »development neurology«, je imela tu neko vlogo. Razen tega se nam je zdelo, da so nekatere bolezni, recimo avtizem, vedenjske in psihične motnje, zelo oddaljene od nevrologije. Mnogi se danes tudi sprašujejo, ali je bilo smiselno, da smo potegnili tako ostro mejo med nevrologijo in psihiatrijo, in ali ne bi bilo bolje to spraviti v okvir nevroloških znanost.

Kar smo pravzaprav pred desetletji že poznali.

Ja, res je.



S kolegi

Sam sem bil prisoten in sem sodeloval pri začetkih otroške nevrologije, ki se je pričela na ramenih dveh ljudi, z najskromnejšimi sredstvi, toda velikanskim navdušenjem. Pravzaprav se je začela z



Mednarodno sodelovanje

epileptologijo.

Mislim, in marsikaj mi je o tem pripovedoval prof. Jeras, da ste takrat ustanovili zelo uspešno interdisciplinarno skupinico, v kateri je vsak suvereno deloval na svojem področju, vsi skupaj pa ste našli stik na področjih, ki ste jih na novo spoznavali.

Tempi passati. Danes je vse neznansko napredovalo. Organi in organski sistemi se počasi umikajo in se vse bolj zanimamo za manjše, subcelične strukture. Kdo bi lahko pred desetletji pomislil na mitohondrijske bolezni?

Seveda nismo pozabili na organe, možgane ali hrbtenjačo, res pa je, da se vse bolj osredotočamo in se vse bolj ukvarjamo s celico.

Po drugi strani pa le ne moremo mimo tistih klasičnih predstav. Pred kakimi 150 leti je Broca, če omenim le njega, opisal govorni center pri vojaku, ki je bil poškodovan v eni od Napoleonovih bitk in mu je ostala od govorne motorike le ena beseda. Čeprav njegovi zaključki niso bili povsem natančni, mimogrede - možgani so še ohranjeni - je bil vendar uveden nek nov pojem, nek orientacijski steber, ki se mu ob podobnih danes ne moremo več izogniti.

Seveda. Ta koncept klasične nevrologije je še vedno nepogrešljiv. Kje je okvara, kje je lezija, o tem govorim našim specializantom in študentom, ki si morajo ustvariti topično predstavo, ali je to v korteksu, subkorteksu, bazalnih ganglijah in tako dalje hierarhično navzdol, do hrbtenjače. Tudi danes je potrebno pričeti z gradnjo pri temeljih. Sam sebe sem vedno imel za klinika.

Ob vsem tem vam najbrž za klasično pediatrijo ne ostane več kaj prida časa.

Res ne. Če hočes zasledovati in biti kolikor toliko na tekočem, te to tako zaposli, da ostane za ostalo kaj malo časa. V pediatriji sem prisoten nekako posredno, s tem, kar slišim na sestankih, razgovorih s kolegi in ob konzultacijah. Strogo pediatrične literature pa ne zasledujem več. Po drugi strani so danes možnosti povsem drugačne, saj že preko interneta lahko dobiš natančne informacije, kadar in če jih potrebuješ, in seveda, kar je najboljšje, kolegi, ki so vendar vrhunski na svojem področju.

In kakšne možnosti si obetate od nove pediatrične klinike?

Tehnične in diagnostične možnosti bodo nedvomno bistveno boljše. Po drugi strani pa izgubljam pri prostoru.

Kaj res?

Da, po približnih izračunih bomo imeli za bolnišnično in ambulantno delo kakih 400 kvadratnih metrov manj površin. Sedaj delamo namreč na treh različnih mestih, poleg klinike smo še v Ulici stare pravde, kot temu navadno rečemo, in imamo barako, v kateri se odvija nevropsihologija na Zaloški, v sklopu starih klinik. Že ob obstoječih možnostih se borimo s prostorsko stisko.

Videti je, da je z bolniškimi posteljami tako kot s parkirnimi prostori. Več kot jih je, bolj so polni.

Dobra primerjava. Mislim, da bomo posteljne težave lahko rešili z bolj koncentriranim delom, saj bodo nekatere tehnične možnosti vse postopke bistveno olajšale, predvsem pa skrajšale. Trdno upamo, da bomo imeli v hiši tako računalniško tomografijo kot tudi magnetno resonanco.

Zdi se, da se ta luknja na področju slikovne diagnostike počasi zmanjšuje in da odgovorni uvidevajo, da ni drag le nakup, temveč tudi čakalne dobe.

Gotovo. Nenazadnje pa gre za povsem etična vprašanja, koliko lahko bolnika prikrajšamo, in končno tudi za to, da je zdravnik tisti, na čigar ramena prevajamo slednjič vso odgovornost za napake drugih.



Anica Mikuš Kos in David Neubauer

In na koncu. Ali Vam ostane kaj časa za kakšne konjičke?

Posebnih konjičkov pravzaprav nimam. Zelo rad hodim v gore, toda ne v tiste najvišje, tja do 1500, 2000 metrov, rad kolesarim, zelo rad poslušam klasično glasbo, toda le doma, ker me moti na koncertih škripanje stolov.

Ali pa kašljanje. Včasih se mi zdi, da prihajajo nekateri profesionalni »kašljači« samo zato na koncerte.

(smeh)

Ali je bil to torej klepet ali intervju?

Prepuštvam odgovor bralcem.

Kolega Neubauer, hvala za vaše misli.

Zdravstvena napaka

Sistem »Lapsus curae« za evidentiranje napak na Kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo

Miha Sok, Saša Hlede

Primer iz prakse

Dne 19. 2. 2007 smo na Klinični oddelek za torakalno kirurgijo v dežurni službi sprejeli 67-letno bolnico R. S. zaradi akutne respiracijske stiske. Vzrok je bila huda pointubacijska stenoza traheje. Ta je bila posledica novembra 2006 izvedene zamenjave mitralne zaklopke in pooperacijske pljučnice, zaradi katere je bila bolnica 12 dni intubirana in kontrolirano ventilirana. V času intenzivne terapije je dobila še akutno ledvično odpoved. Doma je jemala vsak drugi dan diuretik zaradi kronične ledvične insuficience. Zelo se je mudilo, zato smo bolnico urgentno traheoskopirali v splošni anesteziji z rigidnim traheoskopom. Ugotovili smo 4 cm dolgo stenozo traheje 3 cm pod glasilkami, ki smo jo dilatirali in stentirali. Poseg je bil učinkovit, po njem je dihala spontano in brez težav.

Po stentiranju je imela več zapletov: sepso (v hemokulturi izoliran *S. aureus*), akutni kalkulozni holecistitis in pomembno poslabšanje ledvične funkcije (bolečine pod desnim rebrnim lokom, tipičen UZ trebuha, laboratorij). Po desetih dneh usmerjene antibiotične in intenzivne terapije je bila že brez kliničnih in laboratorijskih znamenj okužbe, tudi ledvična funkcija se je popravila. Hospitalizacija se je zaradi zapletov zavlekla, posledic zapletov pa na srečo ni bilo.

Občutek dušenja, pomanjkanje zraka je obupna težava. Bolnica je bila zelo zadovoljna, saj se je ob odpustu dobro počutila in je normalno dihala. Zahvalila se nam je s pismom. Čez tri tedne smo jo naročili na kontrolno traheoskopijo.

Pri bolnici smo naredili štiri zdravniške napake:

1. Pred traheoskopijo nismo preventivno predpisali antibiotika, kljub temu, da smo imeli bolnico z umetno mitralno zaklopko. Sepso je najbrž dobila zaradi holecistitisa, lahko pa tudi zaradi traheoskopije.
2. Po posegu smo za analgezijo dvakrat dali ketonal 100 mg i.m., preden smo se zavedli, da imamo bolnico s kronično ledvično insuficienco. NSAR so bili lahko vzrok za poslabšanje ledvične funkcije, saj padca tlaka med posegom in po njem nismo beležili, lahko pa je bil vzrok druge.
3. Pri traheoskopiji smo poškodovali zgornjo ustnico.
4. Temperaturni list ob sprejemu v dežurni službi ni bil ustrezno izpolnjen z vsemi pomembnimi podatki, tudi ne s pridruženimi boleznimi. Pomembni podatki na temperaturnem listu bi mogoče preprečili katero od narejenih napak.

Napake delamo vsi ♦

Kdor dela, lahko pogrēši. Tudi v zdravstvu, tudi v slovenskem zdravstvu. Ministrstvo za zdravje (MZ) že več let zavzeto sledi trendom o

varnosti bolnika v svetu. Imamo Svetovno zvezo za varnost bolnikov iz oktobra 2004, Luksemburško deklaracijo o varnosti bolnikov iz aprila 2005, Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu pri MZ iz leta 2006, knjigo MZ, ki jo je uredil dr. Andrej Robida, z naslovom Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice (na spletni strani MZ), projekt MZ o varnostnih vizitah in pogovorih o varnosti po slovenskih bolnišnicah. Na 4. posvetu Etika v belem, junija 2006, smo poslušali predavanje predsednika Zdravniške zbornice, prof. dr. Vladislava Pegana, o varnosti bolnika in o Luksemburški deklaraciji, v UKC imamo službo za kakovost, imamo redne varnostne vizite po kliničnih oddelkih in še sem kaj izpustil. Vse v duhu izboljšanja zdravljenja in večje varnosti bolnikov. Biti hospitaliziran je namreč danes lahko kar nevarno.

Kako nevarno je zdravstvo in kateri bolniki v bolnišnici so najbolj ogroženi, kažeta tabela 1 in tabela 2 (prirejeno po: dr. Rihard Smith, legendarni urednik revije *British Medical Journal*).

Tabela 1. Kako nevarno je zdravstvo v primerjavi z drugimi tveganimi dejavnostmi

Manj kot ena smrt na 100.000 vpletenih

- Delo v nuklearkah
- Vožnja po evropskih železnica
- Vožnja z letalom - linijski letalski prevozi

Ena smrt pri manj kot 100.000 in več kot 1000 vpletenih - voznikov in zaposlenih

- Vožnja z avtomobilom
- Delo v kemičnih tovarnah

Več kot ena smrt na 1000 vpletenih oziroma akutno hospitaliziranih bolnikov

- Bungee jumping
- Plezanje v gorah
- Zdravljenje v bolnišnici

Tabela 2. Najbolj ogroženi bolniki

- Kardiorakalna kirurgija, nevrokirurgija
- Bolniki s kompleksno problematiko
- Bolniki v centralni intenzivni terapiji (CIT-u) in na urgenci
- Bolniki v rokah neizkušenih zdravnikov
- Starostniki

Napak je več vrst

Napake v bolnišnici so različne, potrebno jih je definirati, da vemo o čem govorimo:

- **napaka (error)** - neuspeh pri izvršitvi načrtovanega dejanja (napaka izvršbe) ali uporaba napačne poti za doseg želenega cilja (napaka načrtovanja);
- **skorajšnja napaka (near miss)** - napaka, ki ni dosegla pacienta ali povzročila škode;
- **zdravstvena napaka** (ne zdravniška napaka) (**medical error**) – napaka ali skorajšnja napaka, kateri bi se dalo izogniti glede na trenutno vedenje v medicini. To je napaka, ki se zgodi pri opravljanju zdravstvene dejavnosti in pomeni odstopanje od pričakovanih norm zdravstvene stroke in od tega, kar v stroki velja za običajno in normalno.

So pa še drugi izrazi: neželeni dogodek (poslabšanje zdravstvenega stanja zaradi zdravstvene dejavnosti, ki ni posledica stanja ali bolezni bolnika), varnostni zaplet (po mojem mnenju ni posrečen izraz), napaka pri zdravljenju, zdravstvena zmotna (odklon, pomotoma nekaj narediti narobe).

Kako konkretno zaznati in beležiti zdravstveno napako ◆

Pregledali smo literaturo o načinu beleženja zdravstvene napake. Eden od prvih opisanih načinov je NYPORTS (New York Patient Occurrence and Tracking System). Ta sistem je v uporabi od leta 1985. Ustanovil ga je oddelek za zdravstvo na osnovi zakona, ki ga je sprejel župan New Yorka. Sistem zajema predefinirane dogodke (v obliki šifer), ki jih beležijo v vseh newyorških bolnišnicah, njihovo beleženje je obvezno. Vanj so vključeni vsi zapleti in stranski učinki, pri katerih bi bila lahko prisotna zdravstvena napaka, ter, jasno, vse očitne napake pri zdravljenju. Pri določenih hudih zapletih je obvezna vzročna analiza in ugotovitev morebitne zdravstvene napake (root cause analysis). Kodirni sistem NYPORTS ima 922 šifer zapletov.

Tabela 3. Deset najhujših zapletov, povezanih z zdravstveno napako (šifre), po sistemu NYPORTS:

911: Napačen pacient/stran
916: Nepričakovan kardiopulmonalni zastoj
912: Neustrezen invazivni postopek/zdravljenje
917: Izguba organa/okončine
913: Nenamerno zaostal tujek v telesu
918: Poškodba okončine
915: Nepričakovana smrt
919: Poslabšanje/izguba funkcije določenega organa
920: Opustitev zdravljenja s posledično smrtjo ali hudim poslabšanjem zdravstvenega stanja
922: Samomor

NYPORTS je eden od možnih načinov iskanja napake. Išče jo po zapletu. Po zapletu sledi retrospektivna natančna in kritična analiza zdravljenja s poudarkom na iskanju postopkov, ki niso v skladu s smernicami, kliničnimi potmi in dobro klinično prakso.

Drugi način je sprotno - prospektivno evidentiranje skorajšnjih napak in zdravstvenih napak. Ni nujno, da je zaradi njih prišlo do zapleta, saj ga vse napake na srečo ne povzročijo ali pa povzročijo samo nepomemben zaplet. Tudi beleženje skorajšnjih napak je zelo pomembno, da jih lahko analiziramo in ne ponavljamo. Denimo dogodki, ki so se zgodili, vendar zapleta in škode na srečo ni bilo: zdravnik pred operacijo ne predpiše heparinske profilakse, pa bi jo po smernicah moral, zdravnik predpiše premajhen odmerek antibiotika, zdravnik naredi

površen status, medicinska sestra pozabi poviti noge pred operacijo, čeprav smo to predpisali, medicinska sestra da zdravilo i.v. predpisano pa je i.m. Lahko pa so dogodki usodnejši, pa zdravniki pri tem nismo neposredno udeleženi: v operacijski se kirurški preparat izgubi, tajnica ne vpiše sproti prispelih histoloških izvidov in nima evidence o izvidih, administratorica ne pošlje pravočasno mnenja konzilija in bolnik zamudi z nadaljnjim zdravljenjem, čistilka ne obriše dobro tal in okoren bolnik pade itd. Vsi v procesu zdravljenja lahko naredimo kaj narobe. Gre torej za dogodke, ki so še kako pomembni, da jih opazimo, zabeležimo in se o njih pogovorimo. Zdravstvena nega v UKC ima vzorno urejena poročila o neželenih dogodkih pri izvajanju zdravstvene nege, pri dajanju zdravil in pri padcu. Vendar ta poročila ne morejo pokriti vseh napak pri zdravljenju od sprejema do odpusta.

Zdravstvene napake - na dan z besedo ◆

Na Kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo želimo oblikovati učinkovit sistem za obravnavanje zdravstvenih napak iz zapletov in iz sprotnega evidentiranja zdravstvenih napak. Gre za občutljivo področje. Če rečemo, da vsi delamo napake, da se je motiti človeško, to vzamemo kot resnico in kot frazo. V službi, pri bolniku pa to enostavno težko priznamo. Če pa se že zgodi, saj vemo, kako je, se to poskuša najprej prikriti, zmanjšati pomen, poiskati druge vzroke in izgovore, obtožiti drugega. To je naravna samozaščita človeka v našem kulturnem okolju, da ohrani dostojanstvo, kompetentnost, lepo podobo, strokovnost. Človek se boji obtožb, posledic, kazni, moreče tišine in pogledov v tla. Dobro se zavedamo, da je napake pri zdravljenju potrebno najprej demistificirati. Sodelavcem na kliničnem oddelku smo zato večkrat in postopoma razlagali in pojasnjevali, da se pri zdravljenju nenamenoma zgodijo tudi napake, da se lahko kakorkoli zmotimo. Imamo spremni list, kamor smo zapisali: »Pametni se na napakah uči, nespametni jih ponavlja. Iskati napake in pomanjkljivosti je naša dolžnost. Gre za varnost bolnika med zdravljenjem. Poročanje o napakah mora biti stalno, sistematično, pošteno in zaupno. Poročevalec in vpleteni ostaneta anonimna. Posledica poročila ne more biti kaznovanje, ampak analiza dogodka in korist za vse – zaposlene in bolnike«.

Dela smo se lotili načrtno. Najprej smo v knjigah, revijah, na spletnih straneh, v pogovorih s kolegi iz tujine iskali primerne obrazce oziroma protokole iz drugih zdravstvenih sredin po svetu, ki bi omogočali učinkovito beleženje vseh možnih napak pri zdravljenju. Nič takega nismo našli. Zato smo naredili svoj sistem za prospektivno in sprotno evidentiranje napak in ga imenovali »Lapsus curae« (latinci so potrdili primernost izraza). Sistem vsebuje šifrant zapletov - əZAPLETə, šifrant zdravstvenih napak - əMISTAKEə, in šifrant – točkovalnik za škodo zaradi napake - əŠKODAə. Šifrante smo povezali v algoritem za lažje ocenjevanje zdravstvenih napak.

Sistem omogoča stalen in enoten način evidentiranja napak. Ne gre za tožarjenje, očitjanje, sankcioniranje in kaznovanje vpletenih. Na podlagi zajetih podatkov želimo napake pri zdravljenju demistificirati, jih kritično proučiti, najti sistemske napake, spremeniti in izboljšati organizacijo dela, povečati red in disciplino, spremeniti standarde in oblikovati klinične poti.

Šifrant zapletov - əZAPLETə ◆

To je po NYPORTS prirejen sistem šifer zapletov. Seznam vsebuje 62 šifer zapletov, ki so sistematično razdeljeni na splošne, posebne in lokalne zaplete, izjemne dogodke in zaplete, povezane z medikamentozno terapijo.

<u>S. SPLOŠNI ZAPLETI (novonastali)</u>	<u>P. POSEBNI ZAPLETI</u>
<i>SK. Kardialni:</i> SK1. AKD SK2. Nevarne motnje ritma (hemodinamsko pomembne supraventrikularne tahikardije, vse ventrikularne motnje ritma, bradikardije) SK3. Srčno popuščanje <i>SP. Pulmonalni:</i> SP1. Dihalna insuficienca s potrebo po dihalni podpori SP2. Pljučnica SP3. Respiratorna okužba SP4. Aspiracija SP5. Hematoraks (ki ni povazan z OP) SP6. Pnevotoraks (ki ni povazan z OP) SP7. Fluidotoraks SP8. Pioraks <i>SR. Renalni:</i> SR1. ALO SR2. Vnetje sečil SR3. Hematurija <i>SH. Hepatični:</i> SH1. Akutna jeterna okvara (>2x porast transaminaz) <i>SN. Nevrološki:</i> SN1. Centralna nevrološka okvara SN2. Periferna nevrološka okvara <i>ST. Tromboembolični:</i> ST1. Pljučna embolija ST2. GVT <i>SA. Abdominalni:</i> SA1. Ileus SA2. Krvavitev v prebavila SA3. Vnetje v trebušni votlini <i>SM. Osteomuskularni:</i> SM1. Zlom, zvin, kontuzija <i>SO. Kožni:</i> SD1. Opekline 2./3. stopnje SD2. Dekubitus SD3. Vnetje ob stomi SD4. Sekunda v rani <i>SS. Sistemski:</i> SS1. Sepsa SS2. Alergijska reakcija	P1. Napačen pacient P2. Napačna stran P3. Nenačrtovano zaostal tujek v telesni votlini/tkivu P4. Nepričakovana smrt P5. Nepričakovana reanimacija P6. Nepričakovana izguba funkcije uda P7. Nepričakovana izguba senzornega organa P8. Opustitev zdravljenja, ki je povzročilo hudo poslabšanje zdravstvenega stanja ali smrt P9. Kriminalno dejanje P10. Samomor P11. Fizični napad s strani zdravstvenega delavca P12. Posilstvo P13. Odpoved opreme (OPIS) <u>I. IZJEMNI DOGODKI</u> I1. Naravne katastrofe, ki onemogočajo redno delo I2. Napredviden izpad oskrbe z vodo, elektriko, plinom, elektr. povezav, ki onemogočajo redno delo I3. Požar znotraj ustanove, ki ogroža paciente ali zaposlene I4. Zastrupitev znotraj ustanove <u>L. LOKALNI ZAPLETI</u> <u>LK. Povezani z uvajanjem katetrov/drenov/sond/stom</u> LK1. Neprimerna lega LK2. Okužba na mestu vboda <u>LE. Povezani z endoskopskimi posegi/intubacijo</u> LE1. Perforacija LE2. Krvavitev LE3. Aspiracija <u>LO. Povezani z operacijskim posegom</u> LO1. Nepredvidena konverzija laparo/torako/artroskopskega posega LO2. Krvavitev/hematom, ki zahteva revizijo LO3. Popuščanje anastomoze LO4. Dehiscenca rane, ki zahteva ponovno zapiranje LO5. Neželena poškodba organa/strukture, ki zahteva oskrbo ali njegovo odstranitev LO6. Odpoved implantiranega materiala (OSM, stenti, dreni, kanile ...) LO7. Tromboza by-pass grafta LO8. Okužba v rani pri čisti/čisti-kontaminirani operaciji, ki zahteva poseg ali ponoven sprejem znotraj 30 dni LO9. Nenačrtovan ponoven poseg po OP <u>M. ZAPLETI, POVEZANI Z MEDIKAMENTOZNO TERAPIJO</u> M1. Dogodek, povezan z zdravilom, infuzijo, ki je povzročilo srčno-dihalni zastoj M2. Drugi neželeni dogodek, povezan z zdravilom, infuzijo

Šifrant zdravstvenih napak «MISTAKE» ♦

Seznam napak je lahko dolg, odvisno od tega, kaj vse štejemo med napake. Če zamenjamo bolnika ali odrežemo napačno pljučno krilo, je to jasno. Kaj pa, denimo, slaba odzivnost in zamuda pri ukrepanju, neprimeren odmerek zdravila ali infuzije, zdravilo, dano brez naročila, ob nepravem času, na napačno mesto, infuzija je prehitra, zakasnela,

časovno neenakomerno razporejena. Nestrokovno narejenih storitev od sprejema do odpusta je lahko veliko: neupoštevanje higiene, slaba asepsa, neumivanje rok, neočiščena rana, higiensko neobdelan bolnik, zakasneli čas evidentiranja vitalnih funkcij, opustitev konzultacije, neizpolnitev dogovorjenega, nepotreben poseg, opustitev posega, opustitev pojasnilne dolžnosti, nestrpnost, slabo komuniciranje z bolnikom, slabo komuniciranje s svojci, ignoriranje sodelavcev, temperaturni list ni na-

Algoritem za evidentiranje, analizo in oceno zdravstvene napake ◆

Pri bolniku opišemo dogodek, čas nastanka in izpolnimo oba šifranta.

ID bolnika: _____ Čas dogodka: _____

Opis dogodka: _____

Šifrant za napake əMISTAKEə

MEDICATION → *zapleti zaradi zdravil, infuzije* → da →

M1 nečitljivo napisano zdravilo, infuzija, napačna doza, mesto aplikacije, čas, hitrost dajanja

M2 zdravila, inf. ni dobil

M3 dobil nepredpisano zdravilo, inf.

M4 dobil napačno zdravilo, inf.

M5 dobil večkrat, kot predpisano

M6 napačen odmerek zdr. inf.

M7 napačen način sc iv im

M8 drugo:

ne

IMPROPER → *neprimerna storitev:*

I1 napačen bolnik

I2 napačna stran pri bolniku

I3 napaka pri storitvi:

I3a nepotrebna storitev

I3b neustrezno izvedena storitev glede na uveljavljeno prakso/ smernice/klinične poti

I3c malomarnost

I3d neskrbno ravnanje

ne

I4 opustitev storitve, ki je bila ustrezno sporočena in zabeležena

STATUS → *neustrezen pregled, beleženje ali sporočanje* → da →

klinične slike/opažanj/ izvidov:

S1 opustitev kliničnega pregleda

S2 neustrezno sporočanje stanja/predstavitev bolnika

S3 neizpolnjen sprejem/privolitev/ temperaturni list/ list dane terapije/odpust

ne

S4 nebeleženje opažanj/načrtov/ storitev/zdravil na temperaturni list

TIME → *zamuda pri potrebni intervenciji:* → da →

T1 zakasnelo spremljanje bolnika, brez odpustnice, histologija ni vpisana

T2 neustrezno/ zakasnelo obveščanje nadrejene osebe/odgovornega zdravnika

ne

T3 zamuda pri intervenciji kljub obveščenosti – klicani ignorira poziv

AVOIDANCE → *možnost izognitve zapleta – opustitev profilaktičnih ukrepov:* → da →

A1 tromboprofilaksa (povijanje nog, LMWH, drugo)

ne

A2 antibiotična profilaksa

A3 neprimerna higiena/priprava bolnika/razkuževanje rok

CONSULTATION → *neupoštevanje načel timskega dela, konzultacije, pojasnilne dolžnosti* → da →

C1 opustitev konzultacije

ne

C2 neustrezna komunikacija/ignoriranje bolnik, svojci, med seboj, nestrpnost

C3 opustitev pojasnilne dolžnosti

EVIDENCE → E0 *dokaz, da je zaplet posledica naključnih, nepredvidljivih dogodkov med zdravljenjem*

Klinični pomen əŠKODAə

1. Napaka narejena, do bolnika ni prišla.
2. Napaka narejena, do bolnika je prišla, zapleta ni bilo.
3. Napaka narejena, do bolnika je prišla, nastane zaplet brez škode za bolnika.
4. Napaka narejena, bolnik z zapletom in škodo, potreben je ukrep za izboljšanje stanja.
5. Bolnik z zapletom in škodo, potreben je ukrep za izboljšanje stanja, hospitalizacija podaljšana, škoda popravljiva.
6. Bolnik z zapletom in škodo, potreben je ukrep za izboljšanje, hospitalizacija podaljšana, škoda je nepopravljiva.
7. Bolnik z zapletom in škodo, škoda je nepopravljiva, za ohranitev življenja je potrebna operacija.
8. Bolnik umre.

Poročilo varnostne vizite:

əZAPLETə =

əMISTAKEə =

əŠKODAə =

pisan, sprejem bolnika ni napisan v popis, opustitev kliničnega pregleda, prepozna vizita, neupoštevanje smernic, neupoštevanje kliničnih poti, nebeleženje opazovanega na temperaturni list, nebeleženje časa spremembe terapije, odpustnica slabo napisana, odpustnica ni izdana ob odpustu, zaključna odpustnica ni izdana v enem tednu po histologiji ali konziliju itd. V vsem tem se zrcalijo napake, površnost, zmote, nedisciplinarnost, neurejenost, nered.

Šifrant zdravstvenih napak - əMISTAKEə - je sistem, ki napake šifrira in jih vsebinsko uredi v sistem šifer. Za vsako črko v besedi **MISTAKE** smo našli pomen v angleškem jeziku. Po vrsti, sistematično, da se kaj ne pozabi:

M - kot Medication - za napake v zvezi z zdravili - lahko tudi šifrant zdravstvene nege,

I - kot Improper - za neprimerne storitve,

S - kot Status - za neustrezen pregled, status,

T - kot time - za zamudo pri potrebni storitvi,

A - kot Avoidance - za možnost izoginitve zapleta,

K - kot Consultation - za neupoštevanje timskega dela in konzultacije,

E - kot Evidence - dokaz, da je zaplet posledica naključnih, nepredvidljivih dogodkov med zdravljenjem (glej algoritem).

Šifrant əŠKODAə ◆

Vse napake ne povzročijo enake škode. Z osmimi točkami ocenimo klinični pomen zdravstvene napake.

1. Napaka narejena, do bolnika ni prišla.
2. Napaka narejena, do bolnika je prišla, zapleta ni bilo.
3. Napaka narejena, do bolnika je prišla, nastane zaplet brez škode za bolnika.
4. Napaka narejena, bolnik z zapletom in škodo, potreben je ukrep za izboljšanje stanja.
5. Bolnik z zapletom in škodo, potreben je ukrep za izboljšanje stanja, hospitalizacija podaljšana, škoda popravljiva.

6. Bolnik z zapletom in škodo, potreben je ukrep za izboljšanje, hospitalizacija podaljšana, škoda je nepopravljiva.
7. Bolnik z zapletom in škodo, škoda je nepopravljiva, za ohranitev življenja je potrebna operacija.
8. Bolnik umre.

Sistem »Lapsus curae« imamo v praksi na enem listu. Na eni strani je šifrant zapletov, na drugi algoritem s šifrantoma əMISTAKEə in əŠKODAə . List je ob temperaturnem listu pri vsakem bolniku, dostopen vsem. Na jutranjem raportu vprašanje: »Ali smo včeraj naredili kakšno napako?« ni več tabu.

Zaključek ◆

Naš primer iz začetka smo s sistemom »Lapsus curae« opisali takole:

- V šifrantu əZAPLETə imamo tri kode zapletov: SS1 (sepsa), SR1 (akutna ledvična odpoved) in LE2 (poškodba ustnice).
- V šifrantu əMISTAKEə imamo tri kode za napake: A2 (antibiotična profilaksa), I3b (neprimerna storitev - ketonal pri KLO, poškodba ustnice) in S3 (površno izpolnjen temperaturni list).
- V šifrantu əŠKODAə pa kodo 5 - Bolnik z zapletom in škodo, potreben je ukrep za izboljšanje stanja, hospitalizacija podaljšana, škoda popravljiva.

Poročilo varnostne vizite:

əZAPLETə = SS1, SR1, LE2

əMISTAKEə = A2, I3b, S3

əŠKODAə = 5

Literatura:

1. Reducing medical errors and increasing patients safety, Google: Richard Smith Medical Errors.
2. Ministrstvo za zdravje (spletna stran). Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice.
3. The New York Patient Occurrence and Tracking System (NYPORTS), Google.



Statistična ali klinična signifikanca?

Stanislav Šuškovič

Izhodišče

Zdravniki smo zasuti s hitro rastočim številom poročil o medicinskih raziskavah. Zato je možno, da vsaj nekaterih izmed njih ne preberemo dovolj natančno ter si morda o izidih raziskav ustvarimo napačno mnenje.

Vendar bi morda morali biti (na primer) previdni ob prebiranju prispevkov o obsežnih mednarodnih preučevanjih zdravil, ki jih v veliki večini lahko omogočijo le farmacevtska podjetja. Ki so - razumljivo - zainteresirana, da so izidi teh nadvse dragih raziskav njim v prid. Farmacevtska industrija je ena najbolj dobičkonosnih svetovnih industrij. Česar ne smemo proglasiti za slabo. Fenomenalen razvoj zdravil, ki smo mu priča v zadnjih desetletjih, je omogočil ozdravitev mnogih ali pa vsaj bistveno olajšanje drugih akutnih ali kroničnih bolezni. Razvoj zdravila je dolgoleten in sila drag proces. Zato je razumljivo, da farmacevtske družbe želijo povrnitev vloženih sredstev, ki jih bodo nenazadnje porabile tudi za razvoj novih zdravilnih učinkovin. Vendar se zdi, da gredo v želji za dobičkom nekatera podjetja predaleč.

Po drugi strani je zaradi velike želje po hitrem in intenzivnem objavljanju znanstvenih prispevkov, ki morda niti niso namenjeni napredku medicine, temveč služijo osebnim željam in potrebam raziskovalcev, prav lahko pričakovati (vsaj) površnosti pri pisanju prispevkov in s tem v zvezi napake pri statistični analizi podatkov.

Izide raziskav vrednotimo s pomočjo statističnih metod - seveda večinoma s pomočjo medicinskih statistikov. Statistiki tudi sodelujejo pri načrtovanju raziskav.

Ali zdravniki obvladujemo toliko medicinske statistike, da vsaj razumemo zasnovo ter interpretacijo izidov raziskave (1)?

Omeniti je treba še en problem, ki ga zaznavamo pri branju znanstvenih prispevkov. Očitno je, da so v očeh recenzentov večine znanstvenih revij v prednosti pozitivni znanstveni izsledki. Negativnih izsledkov revije načeloma ne objavijo. Zato se raziskovalci trudijo, da svoje izsledke prikažejo v »pozitivni luči«, sicer tvegajo zavrnitev prispevka.

Ocenjevanje statistične signifikantnosti

Izide raziskav je treba vrednotiti. Toda kako? Recimo, da preučujemo bronhodilatatorni učinek dveh bronhodilatatorjev A in B (slika 1). Vidi se, da bronhodilatatorja ne delujeta enako. Toda, ali je ta razlika pomembna? Kaj pa je pravzaprav »pomembno«? Ali je morda celo več vrst »pomembnosti«?

Statistikom to vprašanje ne povzroča sivih las. Poznajo le eno, »statistično« pomembnost.

Testiranje hipotez

V medicinskih raziskavah je treba preučevati nek problem tako, da primerjamo ničelno hipotezo H_0 z našo idejo ali hipotezo H_1 (1). Ničelna hipoteza je vselej definirana v smislu »nič«. Da zdravilo A ne vpliva na umrljivost. Ali da se učinki zdravil A in B ne ločijo (slika 1). Hipoteza H_1 , torej naša ideja, pa je tej nasprotna, namreč, da je zdra-

vilo B učinkovitejša od zdravila A. Testiramo torej hipotezo H_0 proti hipotezi H_1 (slika 2). Za testiranje hipotez so na voljo mnoga statistična orodja, katera znajo izbrati le medicinski statistiki. Vendar pa so rezultati testiranja hipotez vselej tudi izraženi z vrednostjo spremenljivke p (= probability). In tu nastopi žal kar pre pogosto nerazumevanje, če ne že kar neznanje, kako vrednotiti » p « (2).

p je lahko izražen v intervalu od 0 do 1

Meja »signifikance« je bila arbitrarno postavljena pri $p < 0,05$. Kar ne pomeni, da s 95-odstotno verjetnostjo potrdimo H_1 , ampak le, da s 95-odstotno verjetnostjo zavrnemo hipotezo H_0 . Ki je tako še vedno možna. Poleg tega pa sta pri tem pomembna še dva zadržka. Ali napaki. Prva napaka - napaka I je, da smo H_0 napačno zavrnili. Da torej menimo, da zdravilo B deluje bolje od zdravila A, čeprav v resnici ni razlik. Ta napaka je izražena z vrednostjo p . Druga, težje ugotovljiva napaka - napaka tipa II - pa je, da smo H_0 napačno sprejeli. Torej menimo, da je zdravilo A slabše od zdravila B, čeprav v resnici ni tako. Medicinski statistiki se pri načrtovanju kliničnih raziskav teh pasti seveda zavedajo in jih s pomočjo nekaterih orodij zmanjšujejo. Se jih pa nikoli ne da povsem odpraviti.

Zato je naše ustaljeno razmišljanje, ki teče nekako takole:

1. $p < 0,05$, razlika je signifikantna, zdravilo B dokazano deluje bolje od zdravila A,
2. $p \geq 0,05$, razlika ni signifikantna, zdravila A in B dokazano delujeta enako,

čisto napačno. Statistika ni črno-bela zgodba. Kaj šele klinika!

Meja 0,05 je bila postavljena povsem arbitrarno. Deloma tudi iz praktičnih - torej ne matematičnih razlogov, ker so (smo - tudi jaz se spomnim teh mukotrpnih aritmetičnih postopkov) v časih pred računalniško revolucijo vrednosti p računali »pešč«. Pravzaprav jih niso računali, ampak so jih iz drugih statističnih parametrov tabelarično ocenjevali. In to ne v absolutni vrednosti, ampak v intervalih. Na primer: $p < 0,05$, toda $> 0,01$. Torej je bil p izražen v intervalu. Sedaj večinoma ni več tako, kajti računalnik ponudi absolutno vrednost p , lahko na veliko decimalk natančno.

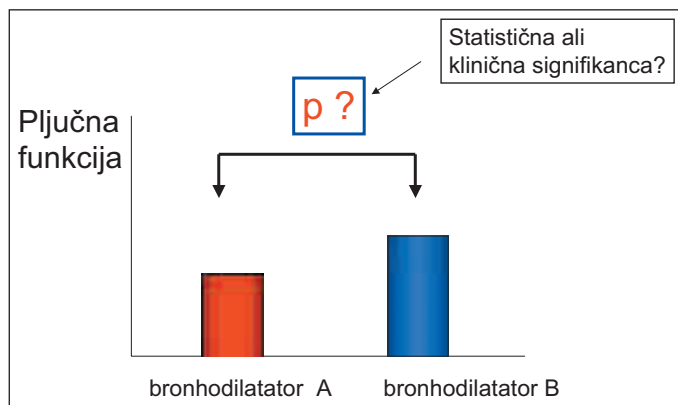
Eminentni svetovni strokovnjak za statistiko, R. A. Fischer, pravzaprav avtor ideje o signifikanci, trdi, da je meja, kjer lahko še dovolj zanesljivo zavrnemo H_0 , pri mnogo nižjem p , morda pri 0,001 ali celo še manjšem p (3).

Skrajno napačna je torej trditev, da $p = 0,051$ absolutno izključuje superiornost zdravila B, $p = 0,049$ pa superiornost zdravila B absolutno dokazuje.

Če ostajamo pri meji $p = 0,05$, moramo po statističnih zakonitostih pričakovati, da bo od 20 povsem nesmiselnih primerjav ena »statistično« pomembna. Kakšen absurd! Ki pa ga pravzaprav mnogi izkoriščajo. Farmacevtske družbe vključijo v raziskave številne parametre. Seveda v (tudi večinoma izpolnjenem) pričakovanju, da bodo nekatere izmed njih, že zaradi osnovnih statističnih pričakovanj, »statistično pozitivne«.

In objavijo morda samo »pozitivne« ugotovitve, negativnih pa ne.

Res je, da se z vključitvijo večjega števila preiskovancev poveča statistična moč raziskave ter zmanjša verjetnost napak (3). Vendar pa tudi vemo, da je pri dovolj velikem številu meritev, ki niti ni treba, da dosega šestmestna števila, skoraj gotovo pričakovati razkritje pomembnih razlik med posameznimi skupinami. Razlik, ki se sicer statistično pomembno ločujejo, ki pa nimajo omembe vredne klinične pomembnosti. Ker so – na primer – pač premajhne. Poleg tega mnogi uporabljajo tudi po 200 različnih statističnih testov, ki, če so medsebojno neodvisni, zagotavljajo z neverjetno visoko 99,996-odstotno verjetnostjo, da bo najmanj en test statistično pomemben na ravni $p < 0,05$!



Slika 1. Primerjava učinkovitosti dveh bronhodilatatorjev

Ali so poročila raziskovalcev verodostojna? ◆

Omenil sem, da raziskovalci stremijo k pozitivnim ugotovitvam. Negativne ugotovitve imajo (po krivici) manjšo težo.

P. Gotsche (4) je preučil 520 izvlečkov epidemioloških raziskav, objavljenih v PubMedu, ki so vsebovali ključni besedi »relative risk« ali »odds ratio«. Glede na tip raziskave (randomizirana, kohortna, case-control) so bili izidi teh raziskav v 70 do 84 odstotkih pozitivni. Pri čemer so raziskovalci v 98 odstotkih nekritično uporabljali tudi statistično dvomljive metode (podskupine, sekundarna analiza). Vrednosti p so bile povsem neznačilno ter nepričakovano razporejene v levo - v področja izrazite signifikantnosti (torej k vrednostim $p < 0,0001$ ali vsaj $p < 0,001$). Pri tako velikem številu podatkov bi morali nujno pričakovati, da bi bile vrednosti p razporejene vsaj približno normalno. Seveda le, če bi bile raziskave narejene korektno in pravilno statistično vrednotene. Ter nehote ali morda celo hote lažno predstavljene. Kar je avtor ponazoril z dodatno analizo teh podatkov. Le 29 raziskav je navajalo p v razponu od 0,04 do 0,05 ter le pet raziskav je navedlo p v razponu od 0,05 do 0,06. Od teh skupno 34 poročil se je dalo preveriti natančnost izračuna p pri 29 raziskavah. Ena od štirih nesignifikantnih raziskav je bila v resnici signifikantna. Od 23 signifikantnih raziskav pa so bile v resnici štiri nesignifikantne (na ravni 0,05), pet je bilo dvomljivih in štiri so bile diskutabilne. Vsekakor veliko napak. Avtor zaključuje, da je treba načeloma dvomiti o resničnosti navedb o signifikanci, ki so objavljene na preučevani način.

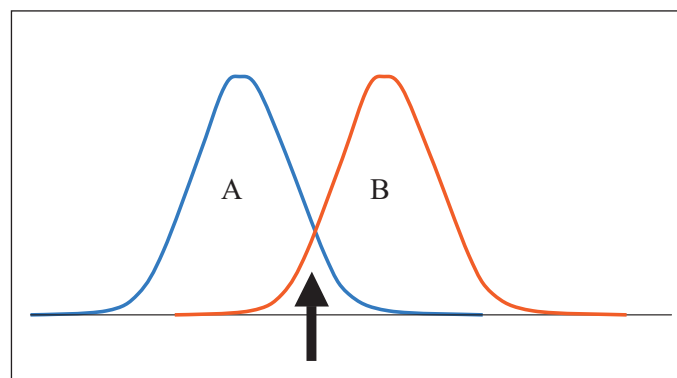
Strasak s sodelavci (5) opozarja na 47 potencialnih statističnih napak, ki se lahko zgodijo (in so se seveda že zgodile) v posameznih fazah medicinskih raziskav. J. Murphy (6) je objavil odličen prispevek o statističnih napakah pri imunoloških raziskavah. Berthou in Alcaraz (7) sta preverila skladnost med testno statistiko ter iz nje izvedeno (iz-

računano) vrednostjo p . Avtorja sta preučila vse številke revije Nature iz leta 2001 ter naključno izbranih 63 znanstvenih poročil iz BMJ iz leta 2001. Ugotovila sta, da je celo v tako uglednih revijah neverjetno veliko napak. V kar 11,6 odstotka pregledanih prispevkov sta našla napačno izračunano vrednost p . Podobne kritične misli, ki jih je vredno prebrati o kakovosti medicinskih prispevkov, sta objavila M. Szklo (vodja Johns Hopkins School of Public Health in glavni urednik American Journal of Epidemiology 2006) (8) ter J. Ioannidis (9), ki je naslovil svoj prispevek s provokativnim naslovom »Why most published research findings are false«.

Navajam zanimive korolarije tega razmišljanja (9):

1. čim manjša je raziskava, toliko verjetneje so zaključki raziskave napačni,
2. čim manjši je učinek preučevane intervencije, toliko verjetneje je sklepanje o pomembnosti učinka napačno,
3. čim večje je število preučevanih povezav, toliko verjetneje so te povezave statistično nesignifikantne,
4. kolikor večja je fleksibilnost zasnove, definicij ali izidov raziskave, toliko verjetneje so zaključki te raziskave napačni,
5. kolikor bolj je izražen finančni interes, toliko verjetneje so zaključki raziskav napačni,
6. čim bolj je predmet raziskave »vroč«, toliko verjetneje so njeni zaključki napačni.

Tudi metaanalizam nikakor ne gre slepo verjeti. Izvedba metaanalize je zelo zapletena in terja izjemno poznavanje statistike – čemur pa ni vselej tako (10).



Slika 2. Ujemanje distribucij spremenljivk A in B

Statistična ali klinična signifikanca? ◆

Ali sta statistična in klinična signifikanca enoznačni? Recimo, da smo si pojasnili, kaj je zares in kaj le navidezno statistično signifikantno. Ter da je bila statistična analiza opravljena v resnici korektno. Kar iz povedanega ni vselej lahko.

Kaj pa je »klinično signifikantno«? Kaj ločuje klinično signifikanten od klinično nepomembnega dogodka, ukrepa, meritve? Odgovoriti na to vprašanje nikakor ni preprosto ter je nedvomno odvisno od preučevanega parametra, bolezenskega stanja, celo od bolnikovega odnosa do bolezni.

Recimo, da smo ugotovili, da zdravilo B deluje statistično signifikantno bolje od zdravila A (slika 1). Kako naj vemo, ali je ta razlika tudi klinično pomembna? Ali sta statistična in klinična signifikanca enoznačni ali gre za dva pojma (slika 3)?

Za rešitev tega problema moramo za vsak dogodek posebej definirati klinično najmanjši pozitivni ali negativni učinek. Klinično pomemben

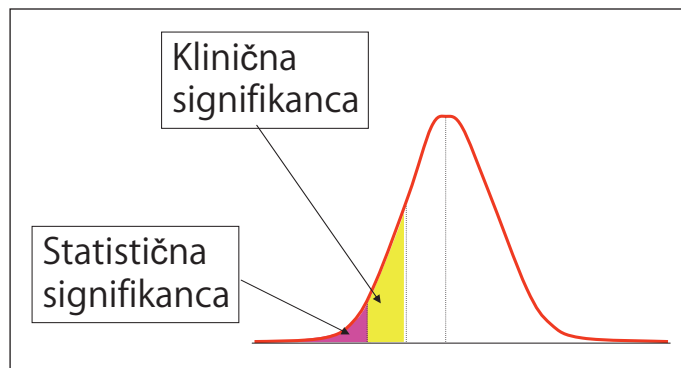
dogodek je nato vsak dogodek, ki v pozitivno ali negativno smer presega tako definirane meje klinične signifikantnosti (11, 12).

Klinično pomembna sprememba ne more biti tista, ki je pod mejo natančnosti neke meritve, na primer PEF (največji ekspiratorni pretok) ali FEV1. Četudi so v določeni raziskavi morda celo ugotovili, da so spremembe teh spremenljivk statistično pomembne. Ni redko, da so spremembe v vrednostih PEF ob zdravljenju minimalne, neredko le 10 L/min ali manj. Vendar so zaradi velikega števila vključenih bolnikov te razlike izračunane kot statistično izjemno pomembne s $p < 0,0001$. V tem primeru ni dvoma o statistični signifikanci. Kar pa, jasno, nima nikakršnega kliničnega pomena, saj je sprememba PEF 10 L/min krepko izpod meritvene napake te spremenljivke. Vendar farmacevtske družbe takšne izračune rade izkoriščajo pri ponujanju svojih zdravil. Za njih ni dilem. Statistično pomembno je tudi klinično pomembno. Žal to pogosto ni res in so takšne trditve zavajajoče, če že ne neetične.

Ob presoji klinične pomembnosti raziskave moramo tudi preveriti, ali je bila izbira bolnikov v raziskavi dovolj reprezentativna za populacijo naših bolnikov?

V farmacevtske raziskave so vključevali zelo izbrane bolnike. Le osebe v določeni starosti, le bolnike s posebnimi kliničnimi karakteristikami (npr. le tiste bolnike z astmo, ki so imeli pozitiven bronhodilatatorni test), le nekadilce in brez dodatnih bolezni itd. Ali lahko potem zaključke takšne raziskave nekritično prenesemo na populacijo naših, docela drugačnih bolnikov (13)? Ki so stari, morda kadijo in imajo različne pridružene bolezni?

Zaradi izključitvenih kriterijev dolgo časa ni bilo znano, da so inhalacijski glukokortikoidi skoraj ali docela neučinkoviti pri bolnikih z astmo, ki kadijo cigarete. Enake probleme z nezadostno preiščljenim vključevanjem bolnikov so opisali tudi pri kardioloških ali dermatoloških raziskavah (11, 12).



Slika 3. Razlikovanje med statistično in klinično signifikanco.

Kdaj je ukrep klinično pomemben? ◆

Ni dvoma, da moramo klinično pomembnost ukrepa načeloma naprej ali tudi potrditi z izračunom in nadvse skrbnim matematičnim in vsebinskim vrednotenjem statistične signifikance. Ne pozabiti: statistično pomembne so lahko tudi vrednosti $p > 0,05$ (1)!

Za potrditev klinične signifikance pa mora ukrep zadoščati še drugim pogojem.

Ukrep je klinično pomemben:

- če je statistično (korektno) pomemben in
- če privede do opaznega (merljivega) izboljšanja simptomov ali znakov bolezni
- če upravičeno domnevamo, da preprečuje napredovanje ali zaplete bolezni
- če velja tudi za naše bolnike
- če so kratko- ali dolgoročno pričakovani neugodni učinki relativno manj pomembni od pričakovanih dobrobiti ukrepa
- če bolnik razume pomen ukrepa, zmora ukrep pravilno izvesti in ukrep tudi redno izvaja

Zaključek ◆

Zdravniki nismo statistiki. Kar ne pomeni, da moramo slepo verjeti vsemu napisanemu, četudi so pod prispevki podpisani zelo cenjeni raziskovalci in so poročila objavljena v najuglednejših strokovnih revijah. Seveda nekaj dodatnega poznavanja statistike ne more nikomur škoditi. Predvsem pa je treba znanstvene prispevke prebirati natančno. ■

Literatura:

1. Adamić Š. Temelji biostatistike. Medicinska fakulteta v Ljubljani, Partizanska knjiga TOZD Založba 1980, Ljubljana.
2. Goodman NS. Toward evidence-based medical statistics. The P value fallacy. *Ann Intern Med* 1999; 130: 995-1004.
3. Freedman DA. Statistical models for causation. What inferential leverage do they provide? *Evaluation review* 2006; 30: 691-713.
4. Gotzsche PC. Believability of relative risks and odds ratios in abstracts: cross sectional study. *BMJ* 2006; 333: 231-4.
5. Strasak M et al. Statistical errors in medical research – a review of common pitfalls. *Swiss med wksly* 2007; 137: 44-9.
6. Murphy RJ. Statistical errors in immunologic research. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114: 259-63.
7. Garcia-Berthou E in Alcaraz C. Incongruence between test statistics and P values in medical papers. *BMC Medical research methodology* 2004; 4: 13-18.
8. Szklo M. Quality of scientific articles, *Rev Saude Publica* 2006; 40: 30-5.
9. Ioannidis JP. Why most published research findings are false. *PloS Med* 2005; 2: 696-701.
10. Sterne JC, Egger M, Smith GD. Systematic reviews in health care: investigating and dealing with publications and other biases in meta-analysis. *BMJ* 2001; 323: 101-5.
11. Willenheimer R, Dahlof B, Gordon A. Clinical trials in cardiovascular medicine: are we looking for statistical significance or clinical relevance? *Heart* 2000; 84: 129-33.
12. Bhardaway S et al. Statistical significance and clinical relevance. The importance of power in clinical trials in dermatology. *Arch Dermatol* 2004; 140: 1520-23.
13. Day M. Clinical trial results often overstate benefits of treatment. *BMJ* 2007; 334: 1341.

Pripravljenost na pandemijo gripe

Viktorija Tomič

Ob pojavu večjega števila zbolelih za ptičjo gripo H5N1 v jugovzhodni Aziji v letih od 2004 do 2006 je postala grožnja nove pandemije gripe zelo stvarna. Zdravstveni strokovnjaki po vsem svetu so pričeli z načrtovanjem organizacije dela in zaščitnih ukrepov v pandemičnih razmerah. V zadnjih dveh letih so se zvrstile številne dejavnosti na nacionalni in regionalni ravni, ki so bile usmerjene v uskladičen načrtovanj delovanja v primeru pandemije gripe. V začetku julija letos so Slovenijo obiskali predstavniki Evropske komisije in Evropskega centra za nadzor bolezni (angl. European Center for Disease Control – ECDC), ki so ob sodelovanju predstavnikov Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo, Kliničnega centra Ljubljana, Bolnišnice Golnik – KOPA in primarnega zdravstvenega varstva želeli pridobiti vpogled v pripravljenost Slovenije na morebitno pandemijo gripe. Ob obisku Bolnišnice Golnik – KOPA smo jim predstavili naš načrt ukrepanja v primeru pandemije in obrazložili, kako naj bi delovali posamezni organizacijski sklopi v bolnišnici. Obenem smo s predstavniki Ministrstva za zdravje (MZ), Zavoda za zdravstveno varstvo (ZZV) Kranj in Osnovnega zdravstva Gorenjske predstavili oblike in način sodelovanja zdravstvenih služb na Gorenjskem v pandemičnih razmerah. Načrt pripravljenosti Bolnišnice Golnik – KOPA je prosto dostopen na spletnih straneh www.klinika-golnik.si.

Načrt pripravljenosti na pandemijo gripe (NPPG)

Bolnišnice Golnik - KOPA ◆

Pandemija gripe običajno nastane, ko se pojavi nov podtip A-virusa influence, ki je pomembno drugačen od virusov, ki so do tedaj krožili med prebivalstvom, in je sposoben:

- okužiti ljudi,
- se širiti s človeka na človeka,
- povzročiti bolezen pri večini okuženih,
- hitrega širjenja med prebivalstvom zaradi nizke ali neobstoječe odpornosti.

V preteklem stoletju so se novi podtipi influence pojavljali sporadično. Leta 1918 je uničujoča pandemija, ki jo je povzročil virus influence A, podtip H1N1, zahtevala od 20 do 40 milijonov življenj po vsem svetu. Pandemije, ki so sledile, niso imele tako visoke smrtnosti. Influenca A, podtip H2N2 (»azijska gripa«) se je pojavila leta 1957 in H3N2 (»hong-konška gripa«) leta 1968. Doselej je trajal najdaljši časovni interval med pandemijami 39 let. Kdaj bo izbruhnila naslednja pandemija, ni mogoče napovedati, vendar strokovnjaki napovedujejo možnost pandemije v bližnji prihodnosti.

Pri načrtovanju ukrepov moramo upoštevati:

- zaradi vrste bolezni je pričakovati veliko obremenitev zdravstvenega sistema,
- virus se širi zelo hitro, povzroča visoko zboleznost in poveča smrtnost,
- pandemija se širi v valovih, dolžina vsakega vala je od šest do osem tednov. Drugi val se navadno pojavi v treh do devetih mesecih od

začetnega in lahko povzroči višjo smrtnost,

- obseg pandemije in starostne skupine, ki jih bo pandemija najbolj prizadela, ni mogoče vnaprej napovedati,
- v začetku ne bo na voljo cepiva (razvoj cepiva bo trajal od štiri do šest mesecev), tudi po začetku proizvodnje bo količina cepiva omejena,
- zdravila za zdravljenje in profilakso so na voljo v omejenih količinah.

Vloga in pristojnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti glede na Načrt pripravljenosti na pandemijo gripe Ministrstva za zdravje RS so:

- priprava načrta za delo v primeru pandemije,
- usposabljanje zdravnikov za delo v primeru pandemije,
- zagotovitev zaščitne opreme,
- usklajevanje načrta z regionalnim ZZV.

1. Naloge vodstva Bolnišnice Golnik – KOPA, ki jih opredeljuje NPPG:

- načrt vodenja in koordinacije,
- odločitev o ukinitvi obiskov,
- način sklica zaposlenih,
- evidentiranje dodatnega osebja (npr. upokojeni zdravniki, študentje, prostovoljci),
- razpored dela ob upoštevanju trajanja pandemije,
- predlog preusmeritve kapacitet za zagotavljanje ustrezne oskrbe bolnikov z gripo,
- priprava dodatnih posteljnih kapacitet,
- oskrba zavoda in zagotavljanje zadostnih količin vseh dobrin za delovanje ustanove (zdravila, zdr. pripomočki, zaščitna sredstva, hrana ipd.),
- način obveščanja (bolnikov, svojcev, zaposlenih),
- način komuniciranja z mediji,
- povezava z drugimi izvajalci zdravstvene oskrbe v regiji in regionalnim ZZV,
- usklajevanje načrtov KOPA z načrti drugih izvajalcev v regiji in z zahtevami MZ.

2. Naloge referenta za krizne razmere v sodelovanju z vodstvom Bolnišnice Golnik – KOPA in Komisijo za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO), ki jih opredeljuje NPPG:

- organizacija vstopa bolnikov z gripo ali s sumom na gripo v bolnišnico,
- organizacija obravnave velikega števila bolnikov,
- zagotavljanje poti bolnikov znotraj bolnišnice,
- spoznavanje zaposlenih z načrtom,
- usposabljanje zdravstvenega osebja,
- preverjanje postopkov iz načrta,
- dopolnjevanje načrta.

3. Naloge Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO):

- navodila za prepoznanje gripe in izvedbo laboratorijske diagnostike,
- navodila za izolacijo bolnikov,

- navodila za uporabo osebnih zaščitnih sredstev,
- navodila za cepljenje in uporabo zdravil v profilaktične namene,
- navodila za ravnanje z umrlimi,
- priporočila za zaloge materiala in zaščitnih sredstev v ustanovi,
- priporočila za dodatno medicinsko opremo.

Priloga I ♦

1. Načrt vodenja in koordinacije

Namen in cilji načrta so:

- učinkovito ukrepanje v primeru pojava novega virusa z možnostjo pandemičnega širjenja,
- opredeliti ključne naloge in ukrepe glede na faze pandemije,
- omejiti širjenje novega virusa gripe z ustreznimi ukrepi,
- zagotoviti preskrbo zavoda z vsemi sredstvi, povezanimi z zdravljenjem povečanega števila bolnikov in zaščito zdravstvenega osebja,
- zagotovitev zdravljenja zbolelih za gripo in morebitnih zapletov,
- priprava in izvajanje programa usposabljanja za zdravstvene delavce,
- usklajevanje delovanja z drugimi zdravstvenimi organizacijami.

Nosilci izvajanja NPPG v Bolnišnici Golnik – KOPA:

- direktor,
- pomočnik direktorja za strokovno področje,
- pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege,
- pomočnik direktorja za kadre,
- pomočnik direktorja za upr., ekonom. in finan. zadeve,
- vodja KOBO,
- referent za krizne razmere.

Naloge nosilcev:

- priprava in redno revidiranje načrta,
- določanje usmeritev za izvajanje načrta,
- izvajanje nalog, opredeljenih v načrtu.

2. Odločitev o ukinitvi obiskov

Takoj, ko Ministrstvo za zdravje razglasi pandemijo gripe (lahko tudi na pobudo Bolnišnice Golnik – KOPA), direktor bolnišnice prepove obiske za čas trajanja pandemije.

3. Način sklica zaposlenih

Direktor zavoda skliče po potrebi sestaneke vodij delovnih skupin. Ti so prejete informacije in navodila dolžni v najkrajšem času prenesti vsem zaposlenim. Po potrebi direktor zavoda skliče v zvezi s pandemijo tudi druge vrste sestankov. Za obveščanje in organizacijo je zadolženo tajništvo direktorja.

4. Evidentiranje dodatnega osebja

Enota za razvoj ljudi pri delu pripravi seznam upokojenih zdravstvenih delavcev.

Na vse evidentirane, ki niso starejši od 70 let, se obrnemo s prošnjo za sodelovanje v primeru potreb. Glede na njihovo pripravljenost, starost in morebitne druge kriterije, izdela Enota za razvoj ljudi pri delu seznam zdravstvenih delavcev, ki so pripravljeni sodelovati, in ga posreduje:

- v tajništvo direktorja: zdravniki in laboratorijski delavci,
- v tajništvo zdravstvene nege: medicinske sestre, zdravstveni tehniki, strežnice, kurirji, čistilke,
- vodji zdravstvene administracije: administrativni delavci.

Seznam študentov in prostovoljcev in evidence njihove pripravljenosti za sodelovanje pripravijo v tajništvu direktorja in tajništvu

zdravstvene nege.

Vpoklic prostovoljcev odobri direktor na osnovi vsakodnevnih podatkov o razpoložljivosti redno zaposlenih. Prostovoljce vpokličejo:

- tajništvo direktorja: zdravnike, laboratorijske delavce in študente iz teh dveh področij,
- tajništvo zdravstvene nege: medicinske sestre, zdravstvene tehnike in študente iz teh dveh področij, strežnice, kurirje, čistilke,
- vodja zdravstvene administracije: administrativne delavce.

5. Razpored dela

Razporedi dela se pripravljajo po obstoječem načinu. V plan se po potrebi vključi dodatno osebje, s čimer se pokrijejo potrebe zaradi povečanega obsega dela ali izpada zbolelega zdravstvenega osebja. V primeru daljšega trajanja pandemije se ob razpoložljivem ustreznem dodatnem osebju redno zaposlenim omogoči minimalno koriščenje dopusta.

6. Preusmeritve zmogljivosti

Za pokrivanje potreb bolnikov z gripo direktor zavoda določi dejavnosti v bolnišnici, ki se začasno odložijo in prestavijo na čas po koncu pandemije. Te dejavnosti so alergološka diagnostika, imunoterapija, planska diagnostika in nenujni ambulantni pregledi. Začasno se prekine izvajanje dejavnosti, zaradi katerih življenje bolnikov ni ogroženo. Na ta način sproščeno osebje skrbi za potrebe bolnikov z gripo.

7. Priprava dodatnih posteljnih zmogljivosti

Po potrebi se v vseh za to primernih prostorih bolnišnice postavijo dodatne bolniške postelje. Če ležišča, ki so na razpolago, ne zadoščajo, direktor odobri nakup dodatnih postelj.

8. Oskrba zavoda

Nakup zdravil, zdravstvenih pripomočkov, zaščitnih sredstev itd. poteka po obstoječem sistemu. V primeru, da izbrani dobavitelji ne morejo zagotoviti ustreznih količin navedenih sredstev, direktor zavoda odobri izreden nakup pri drugih dobaviteljih. Glede na povečan obseg potreb, direktor zavoda lahko odobri tudi povečanje zalog ustreznih sredstev.

Povečane količine hrane je dolžan zagotoviti pogodbeni izvajalec, kar je razvidno iz pogodbe ali ustreznega aneksa.

9. Način obveščanja (bolnikov, svojcev, zaposlenih)

Informiranje zaposlenih, bolnikov in svojcev poteka po ustaljenih komunikacijskih poteh.

Zaposleni

V prvi vrsti zaposlene obveščajo vodje oddelkov, enot ali delovnih procesov na dnevnih oddelčnih sestankih. Informacije se dodatno posreduje preko okrožnic, preko elektronske pošte; vse informacije se objavijo na intranetu in oglasnih deskah.

Bolniki in svojci

Na vhodu v bolnišnico pripravimo pano z najpomembnejšimi splošnimi informacijami, ki jih bolnik in svojci potrebujejo ob prihodu v bolnišnico (za kakšne vrste nevarnost gre, kako morajo ravnati).

Bolnike obvešča zdravstveno osebje.

Svojce, bolnike in potencialne bolnike obveščamo tudi preko sporočil, objavljenih v medijih.

10. Način komuniciranja z mediji

Komuniciranje prek medijev naj poteka v skladu s pravilnikom KOPA o komuniciranju z mediji.

Novinarje se usmerja na osebo, ki je na KOPA Golnik pooblaščen za posredovanje informacij.

Odgovorna oseba za odnose z javnostmi je zadolžena:

- za pripravo in zagotavljanje objave informacij in gradiv v medijih,
- za sklic novinarskih konferenc, če je to potrebno,
- za usklajevanje med prosilci in posredovalci informacij.

V primeru večjih kriznih komunikacijskih razmer, ki nastopijo ob dogodkih, ki bi lahko ali so ogrozili delovanje KOPA, se organizira krizna komunikacijska skupina, ki jo sestavi direktor KOPA. Krizno komunikacijsko skupino sestavljajo direktor, predstavnik za stike z javnostmi, referent za krizne razmere, pomočnica direktorja za zdravstveno nego, predsednik KOBO. Seznanjanje javnosti se v tem primeru omeji izključno na tiste informacije, ki jih pripravi krizna komunikacijska skupina.

11. Povezava z drugimi izvajalci zdravstvene oskrbe v regiji in z regionalnim ZZV

Za povezavo z drugimi izvajalci zdravstvene oskrbe v regiji in regionalnim ZZV je na strateški ravni odgovoren direktor zavoda. Za reševanje operativne problematike sta zadolžena referent za krizne razmere in vodja KOBO.

Oseba regionalnega ZZV za stik je epidemiologinja Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj, Brigita Peternelj, dr. med., T: 20 17 100, 041 546 592, F: 20 17 113, E: brigita.peternelj@zzv-kr.si.

12. Usklajevanje načrtov KOPA z načrti drugih izvajalcev v regiji in z zahtevami MZ

Načrte KOPA z zahtevami MZ in načrti drugih izvajalcev v regiji usklajujejo:

- direktor KOPA: na strateški ravni,
- vodja KOBO: v skladu s svojimi pooblastili,
- referent za krizne razmere: na izvedbeni ravni v skladu z nalogami in pooblastili.

Priloga II ◆

Referent za krizne razmere pripravi naslednje postopke v načinu organizacije dela z bolnikom in osebjem bolnišnice v kriznih razmerah, ko so le-te razglašene s strani direktorja in/ali Ministrstva za zdravje.

1. Organizacija vstopa bolnikov z gripo ali s sumom na gripo v bolnišnico

Ob pandemiji gripe so bolniki še pred vstopom v bolnišnico stratičirani in ocenjeni po stopnji prizadetosti. To je naloga osnovnega zdravstva in sodelavcev na terenu. V urgentni ambulanti KOPA ob vstopu bolnika preverimo ustreznost napotitve oziroma teže primera. Kriteriji za sprejem v bolnišnico se prilagajajo trenutnim zmogljivostim bolnišnice glede na razpoložljiv kader in opremo.

Ob vходу v bolnišnico se namesti stojalo z razkužilom, ustreznimi navodili za razkuževanje rok in stojalo z zaščitnimi maskami, ki so obvezne za vsakogar, ki vstopa v bolnišnico. Informator ob vходу (lociran v prostoru telefonske centrale) povpraša prihajajočega, ali prihaja zaradi gripe ali drugih težav. Bolnike z gripo obravnavamo v prostorih sedanje urgentne ambulante, medtem ko vse ostale v prostorih pulmološke ambulante, ki v kriznih razmerah polovico svojih zmogljivosti nameni nenaročenim bolnikom brez simptomatike gripe. Bolnik komunicira z zdravstvenim osebjem preko zaščitne maske, uporablja le papirne robce pri kašljanju in jih odvrže v za to namenjene vreče za odpadke.

2. Organizacija obravnave velikega števila bolnikov

Triaža velikega števila bolnikov mora biti omejena na teren – mesta delovanja zdravnika prvega kontakta, ki mora biti sproti obveščen o kriterijih za sprejem v bolnišnico, ki se glede na incidenco novih primerov lahko dnevno spreminjajo. Za komunikacijo je zadolženo tajništvo, ki

izvaja administrativne ukrepe in navodila kriznega štaba.

V urgentni ambulanti dela naekrat toliko zdravnikov, da vsak pregleda do 40 napoteni v osemurnem intervalu. Na vsakega zdravnika mora biti na voljo en medicinski tehnik. Potreba po kadru se lahko dnevno spreminja (določata vodja urgentne ambulante in referent za krizne razmere). Ukine se koncept sprejemnega oddelka. V kriznih razmerah se kriterij za odpust prilagaja potrebam za sprejem (po oceni teže bolezni). V ta namen naj vodja kriznega štaba v dogovoru z direktorjem in vodjami oddelkov odreja odpuste manj ogroženih bolnikov.

3. Zagotavljanje poti bolnikov znotraj bolnišnice

Določijo se sprejemni oddelki za bolnike z gripo in oddelki za ostale bolnike. Velja pravilo zaprtih oddelkov, kar pomeni, da se upoštevajo že uveljavljeni postopki karantene. Kriterije za opravljanje diagnostičnih in drugih preiskav izven oddelka pri teh bolnikih in zaščito pred razširitvijo okužbe ob tem pripravi vodja KOBO. Obiski bolnikov na oddelku niso dovoljeni, omogoči in uredi se en prostor v vsaki stavbi (nova stavba, Vurnikova stavba), kjer bo ob nošenju mask obiskovalca in bolnika možen pogovor preko zaščitne steklene pregrade.

4. Spoznavanje zaposlenih z načrtom

Ob razglasitvi pandemije krizni štab organizira zbor delavcev, na katerem se pojasni postopke delovanja bolnišnice v kriznih razmerah.

Načrt dela je ob razglasitvi pandemije na eni strani objavljen na intranetu bolnišnice in velja kot zavezujoč za vse zaposlene. Predpisuje stopnjo zaščitnih ukrepov, stopnjo triaže, potrebe po kadru urgentne ambulante in osnovno statistiko sprejema in zbolewnosti. Obnavlja se lahko vsakodnevno.

5. Usposabljanje zdravstvenega osebja

Usposabljanje vodi in koordinira vodja KOBO in o opravljenih usposabljanjih obvešča krizni štab. Usposabljanje je obvezno za vse zaposlene in spada pod določila pravilnika o varstvu pri delu.

6. Preverjanje postopkov iz načrta

Krizni štab oceni na rednih tedenskih sestankih upoštevanje in dejansko izvedbo postopkov iz Načrta ob ukrepanju ob primeru pandemije gripe in načrt dela na teh delovnih sestankih tudi prilagodi dejanskim kriznim razmeram.

Priloga III ◆

1. Klinična definicija primera

V času pojavljanja influence med prebivalstvom sta nenadna prisotnost povišane telesne temperature in kašlja dober napovednik influence. Pozitivno napovedno vrednost še poveča temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ in akuten pojav bolezni (manj kot 48 ur po prodromih). Lahko so prisotni tudi boleče grlo, izcedek iz nosu, oslabeleost, mrzlica, bolečine v mišicah, glavobol.

- Verjeten primer gripe – pri bolniku gre za verjeten primer pandemične gripe, če so izpolnjeni naslednji pogoji:
 - nenaden pojav temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (razen pri osebah, starejših od 60 let) in
 - suh kašelj
 in
 - pozitivna epidemiološka povezava (potovanje v državo s pandemično gripo ali kontakt z okuženo osebo)
 ali
 - pozitiven rezultat hitrega testa.
- Potrjeni primer gripe – pri bolniku gre za potrjen primer pandemične

gripe, kadar okužbo potrdimo z laboratorijskimi testi.

2. Klinična slika

- a) **Inkubacija** – inkubacijska doba je navadno dva dni (razpon od enega do štirih dni). Zboli približno polovica ljudi, izpostavljenih virusu gripe.
- b) **Prenos** – možni so trije načini prenosa virusa gripe:
 - kapljični – najpogostejši,
 - kontaktni – lahko je neposreden ali posreden, npr. preko respiratornih pripomočkov, respiratornih izločkov,
 - aerogeni – pri kihanju, kašljanju in izjemoma govorjenju.
- c) **Kužnost** – osebe so kužne že dan pred pojavom simptomov. Virus lahko izločajo osebe z minimalnimi simptomi, otroci so v 50 odstotkih asimptomatski. Izločanje virusa traja navadno od tri do pet dni pri odraslih, do tri tedne pri majhnih otrocih in več kot tri tedne pri zelo imunsko oslabilih bolnikih. Količina izločenega virusa je v korelaciji s težo bolezni in povišanjem telesne temperature.
- d) **Klinična slika** – pri majhnem delu bolnikov so simptomu blagi in se odražajo kot lažji prehlad. Pri večini bolnikov so za klinično sliko gripe značilni:
 - nenaden začetek z mraženjem,
 - telesna temperatura preko 38° C,
 - glavobol,
 - bolečine v mišicah in sklepih,
 - utrujenost.

Izcedek iz nosu in suh kašelj sta manj moteča kot splošni simptomi.

Obdobje okrevanja traja od enega do dveh tednov.

- e) **Odpornost virusa** – preživetje virusa zunaj telesa je odvisno od temperature in vlažnosti. Virus preživi:
 - od 24 do 48 ur na trdnih, neporoznih površinah,
 - od 8 do 12 ur na obleki, papirju in tkivu,
 - pet minut na rokah.
 Preživetje virusa je daljše v okolju z nizko vlažnostjo in v mrazu.
- f) **Potek pandemije** – pandemija poteka v več valovih, navadno dveh ali več v istem letu ali zaporednih sezonah gripe. Vsak val traja navadno šest tednov. Drugi val se običajno pojavi od tri do devet mesecev po začetnem izbruhu in lahko povzroči hujšo obliko bolezni in več smrtnih primerov kot prvi.

3. Laboratorijska diagnostika (dodatek 3)

Referenčni laboratorij za diagnostiko influence v Sloveniji je Laboratorij za viruse in rikecije IVZ RS, **Bohoričeva 15, Ljubljana**.

Kužnine, ki so najustreznejše za diagnostiko ptičje gripe, so:

- bris ali izpirek nosu,
- bris ali aspirat nosno-žrelnega predela,
- bris žrela,
- BAL,
- transtrahealni aspirat,
- biopsija pljuč.

Kužnine morajo biti odvzete tako, da vsebujejo izločke in celice sluznic. Vzorce odvajamo najkasneje v **štirih dneh** po nastopu bolezenskih znakov.

Brise pošljemo v laboratorij v ustreznem gojišču, najbolje pri temperaturi 4° C.

Brise dobimo na IVZ, mag. Prosenc, T: 01 43 42 613 ali 01 43 42 610.

Hitri test za ugotavljanje prisotnosti virusa influence A v respiratornih kužninah izvajamo v Laboratoriju za respiratorno mikrobiologijo KOPA. Če želimo ugotoviti podtip virusa, je treba kužnine poslati v referenčni laboratorij.

4. Izolacijski ukrepi pri bolnikih z gripo

Dosledno upoštevanje izolacijskih ukrepov je nujno za preprečevanje širjenja gripe.

Osnovni ukrep, ki ga moramo brezpogojno izvajati, je **higiena rok z alkoholnimi razkužili** pred in po vsakem stiku z bolnikom (okuženim z gripo ali ne).

Poleg tega izvajamo **ukrepe kontaktne, kapljične in aerogene izolacije**, ki jih opredeljujejo Navodila za izolacijo bolnikov Bolnišnice Golnik – KOPA.

Ukrepe moramo izvajati ves čas kužnosti bolnika, kar pomeni:

- od sprejema v bolnišnico do sedem dni po normalizaciji telesne temperature pri odraslih in otrocih, starejših od 12 let,
- od sprejema v bolnišnico do 21 dni po začetku bolezni pri otrocih do 12 let starosti (izločanje virusa je pri otrocih dolgotrajnejše).

5. Uporaba osebnih zaščitnih sredstev

Uporabo zaščitnih mask, rokavic, zaščitnih halj in predpasnikov ter očal ali vizirjev opredeljujeta dva dokumenta Bolnišnice Golnik – KOPA, in sicer:

- Navodila za izolacijo bolnikov Bolnišnice Golnik – KOPA,
- Nadzor in preprečevanje okužb pri zdravnikih.

Strnjen povzetek in razpredelnica sta v dodatku 5.

6. Navodila za cepljenje

Cepljenje proti gripi je najpomembnejši ukrep za preprečevanje in zmanjševanje zbolewnosti, števila bolnišničnih zdravljenj in smrtnosti zaradi zapletov gripe. Zaščitna učinkovitost cepiva je odvisna od starosti in imunskega stanja cepljene osebe, ujemanja podtipa virusa, ki kroži v sezoni gripe, s tistim, ki je vključen v cepivo. Za zdrave osebe, stare manj kot 65 let, je zaščitna učinkovitost cepiva od 70- do 90-odstotna, če je ujemanje podtipov dobro. Pri starejših od 65 let se po cepljenju tveganje za bolnišnično zdravljenje zaradi pljučnice ali gripe v epidemičnem obdobju zmanjša za 30 do 70 odstotkov.

Cepljenje proti gripi v interepidemičnem obdobju priporočamo:

- osebam, starejšim od 65 let,
- osebam, ki imajo kronično bolezen srca, ožilja, pljuč, ledvic, jeter ali presnovne bolezni,
- osebam s prirojeno ali pridobljeno motnjo imunskega sistema,
- zaposlenim v zdravstvu in v drugih dejavnostih, ki so pomembne za delovanje države.

Priporočila za cepljenje so opredeljena v Programu cepljenja zdravstvenih delavcev Bolnišnice Golnik.

V času pandemije gripe vsaj v začetnih mesecih ne bomo imeli ustreznega cepiva. Ko bo cepivo na voljo, bodo cepivo prednostno prejele skupine oseb, ki jih bo določilo Ministrstvo za zdravje. Ker cepiva ne bo dovolj, bodo najprej prejele cepivo osebe, ki opravljajo dejavnosti, potrebne za delovanje družbe v času pandemije (zdravniki, vojska, policija, preskrba ipd).

7. Uporaba protivirusnih zdravil

- a) V interepidemičnem obdobju mora bolnišnica sama priskrbeti protivirusna zdravila za zdravljenje bolnikov. Terapijo izvajamo v skladu s priporočili strokovnih združenj. Ob običajnih epidemijah zdravil ne uporabljamo v profilaktične namene.

- b) Ob razglasitvi pandemije bodo bolnišnice dobile protivirusna zdravila iz blagovnih rezerv (delitev po presoji MZ). Protivirusna zdravila v pandemičnih razmerah uporabimo predvsem za profilakso skupin ljudi, ki so nujno potrebne za delovanje družbe (zdravniki, vojska,

policija, preskrba ipd).

Treba je redno spremljati poročila o občutljivosti virusov influence A za protivirusna zdravila in ustrezno prilagajati priporočila za zdravljenje bolnikov z gripo in za profilaktično uporabo protivirusnih zdravil. Pri predpisovanju protivirusnih zdravil upoštevamo priporočila MZ.

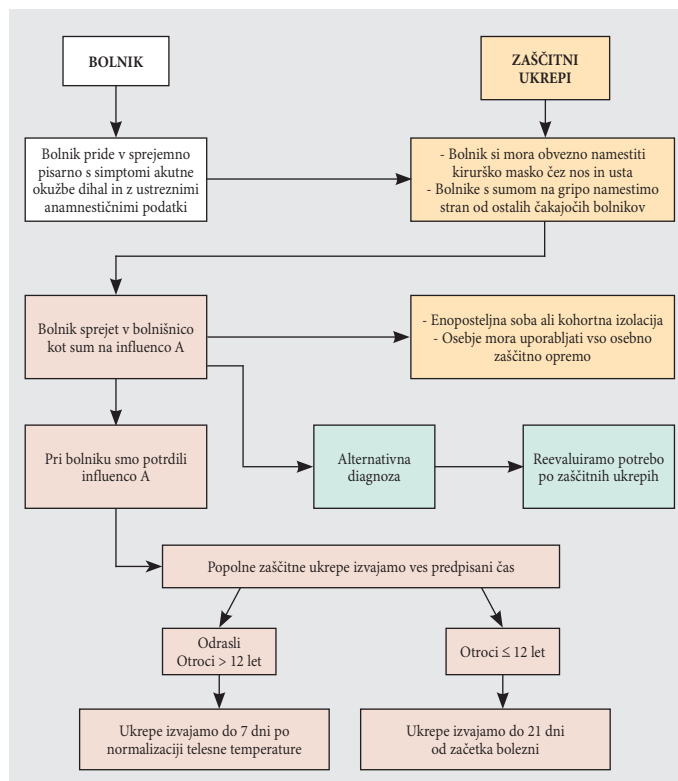
8. Navodila za ravnanje z umrlimi

Kadar moramo poskrbeti za umrlega bolnika, ki je preboleval gripo, moramo upoštevati naslednja navodila:

- zdravniki morajo upoštevati standardne zaščitne ukrepe,
- če je bolnik umrl v infektivnem obdobju bolezni (manj kot sedem dni po normalizaciji telesne temperature pri odraslih oziroma manj kot 21 dni po pojavu bolezenskih znakov pri otrocih), moramo uporabiti vso predpisano osebno zaščitno opremo za preprečevanje kontaktnega, kapljičnega in aerogenega prenosa,
- truplo umrlega čimprej po nastopu smrti prepeljemo v mrtvašnico v zaprti plastični vreči,
- poskrbimo, da ne pride do iztekanja telesnih tekočin in da ostane zunanost vreče čista
- če svojci umrlega želijo videti truplo, si morajo nadeti zaščitno masko, rokavice in predpasnik, kadar je bolnik umrl v infektivni fazi,
- če obduciramo bolnika, umrlega v infektivni fazi bolezni, si mora obducent (in pomožno osebje) nadeti popolno zaščitno opremo (maska FFP 3, halja, rokavice in očala). Pri postopku je potrebno minimizirati nastanek aerosola (previdno ravnanje s pljuči, morda izvedba pregleda pljuč pod vodo).

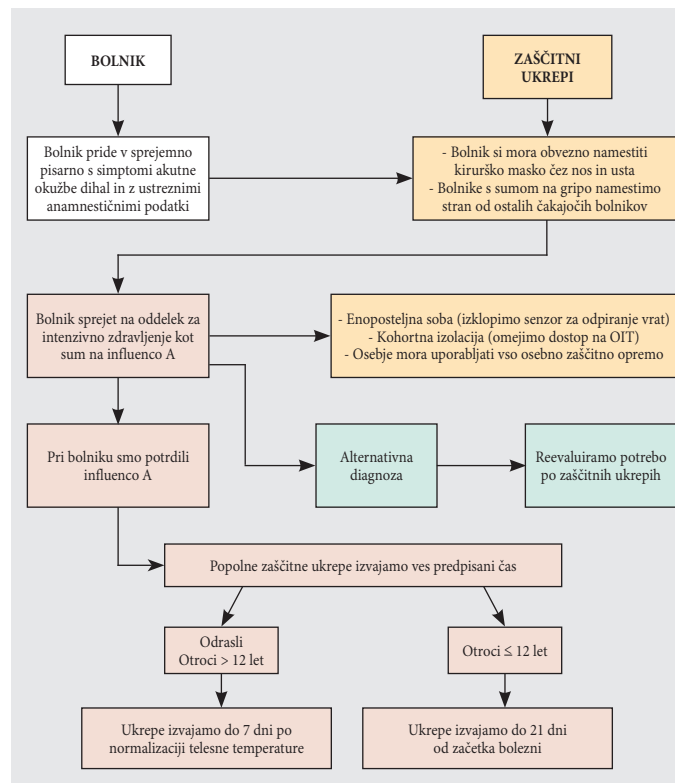
Dodatek 1 ♦

Algoritem sprejema bolnika na pulmološki oddelek v času pandemije gripe



Dodatek 2 ♦

Algoritem sprejema bolnika na enoto za intenzivno terapijo v času pandemije gripe



Dodatek 3 ♦

Odvzem, shranjevanje in transport kužnin

Hitri test za ugotavljanje prisotnosti virusa influence A v respiratornih kužninah izvajamo v Laboratoriju za respiratorno mikrobiologijo KOPA Golnik. Če želimo določiti serotip virusa, je treba kužnine poslati na IVZ Ljubljana.

Primerne kužnine:

- bris ali izpirek nosu,
- bris ali aspirat nosno-žrelnega predela,
- bris žrela,
- BAL,
- transtrahealni aspirat,
- biopsija pljuč.

Odvzem brisa nosu in žrela:

- Bris nosu odvajamo s suhim brisom. Bris uvedemo približno 2 cm globoko v nosnico (pri otrocih 1 cm) in z nekajkratnim obratom močno pobrišemo po površini sluznice in ga previdno izvlečemo, ne da bi se dotaknili kože okoli nosu.
- Bris žrela – močno podrgnemo po obeh mandeljnih in žrelu.
- Po odvzemu vložimo bris v transportno gojišče.

Kadar pošiljamo bris v Ljubljano, bris TAKOJ vložimo v transportno gojišče in ga ČIMPREG pošljemo v Laboratorij za viruse Inštituta za varovanje zdravja RS, Bohoričeva 15, Ljubljana, po predhodnem obvestilu po telefonu 01 43 42 611 ali 01 43 42 613.

Shranjevanje: kužnine do transporta hranimo v hladilniku. Če transport do laboratorija ni mogoč v dveh do štirih dneh, kužnine zamrzujemo na -70°C .

Vzorec krvi za serološke preiskave:

- Prvi vzorec seruma (od 2 do 3 ml krvi) odvajamo v akutni fazi bolezni.
- Drugi vzorec seruma odvajamo približno 14 dni kasneje.
- Serumske vzorce lahko hranimo v hladilniku en teden, nato jih zamrzujemo na -20°C .

Transport: kužnine v transportnem gojišču oziroma serum vložimo v vrečko z oznako »Biohazard« in dostavimo v laboratorij v Ljubljani na ledu. Suhi led za transport ni primeren, ker inaktivira viruse influente.

Dodatek 4 ♦

Faze prehoda iz interepidemičnega obdobja v pandemijo

Table 1 Comparison of phases published by WHO in 1999 and those in the present document

PHASES AS PUBLISHED BY WHO IN 1999	NEW PANDEMIC PHASES	ADDITIONAL NATIONAL SUBDIVISIONS OF NEW PHASES
Interpandemic period Phase 0	Interpandemic period Phase 1. No new influenza virus subtypes have been detected in humans. An influenza virus subtype that has caused human infection may be present in animals. If present in animals, the risk ^a of human infection or disease is considered to be low. Phase 2. No new influenza virus subtypes have been detected in humans. However, a circulating animal influenza virus subtype poses a substantial risk ^a of human disease.	 Affected or extensive travel/trade links with affected country. Not affected.
Phase 0. Preparedness level 1: human case.	Pandemic alert period Phase 3. Human infection(s) with a new subtype, but no human-to-human spread, or at most rare instances of spread to a close contact.	Affected or extensive travel/trade links with affected country. Not affected.
Phase 0. Preparedness level 2: limited human transmission.	Phase 4. Small cluster(s) with limited human-to-human transmission but spread is highly localized, suggesting that the virus is not well adapted to humans. ^b	Affected or extensive travel/trade links with affected country. Not affected.
Phase 0. Preparedness level 3: spread in general population.	Phase 5. Larger cluster(s) but human-to-human spread still localized, suggesting that the virus is becoming increasingly better adapted to humans, but may not yet be fully transmissible (substantial pandemic risk). ^b	Affected or extensive travel/trade links with affected country. Not affected.
Pandemic period Phase 1. Multiple countries.	Pandemic period Phase 6. Pandemic phase: increased and sustained transmission in general population. ^b	Not yet affected.
Phase 2. Multiple regions.		Affected or extensive travel/trade links with affected country.
Phase 3. Subsiding in initially affected countries but not in other countries.		Subsided.
Phase 4. Next wave.		Next wave.
Postpandemic period Phase 5. Return to phase 0.	Postpandemic period Return to interpandemic period.	Return to interpandemic period.

^a The distinction between phase 1 and phase 2 is based on the risk of human infection or disease resulting from circulating strains in animals. The distinction would be based on various factors and their relative importance according to current scientific knowledge. Factors may include: pathogenicity in animals and humans; occurrence in domesticated animals and livestock or only in wildlife; whether the virus is enzootic or epizootic; geographically localized or widespread; other information from the viral genome; and/or other scientific information.

^b The distinction between phase 3, phase 4 and phase 5 is based on an assessment of the risk of a pandemic. Various factors and their relative importance according to current scientific knowledge may be considered. Factors may include: rate of transmission; geographical location and spread; severity of illness; presence of genes from human strains (if derived from an animal strain); other information from the viral genome; and/or other scientific information.

Dodatek 5 ♦

Navodila za uporabo osebnih zaščitnih sredstev (OZS)

1. Uporaba OZS (maska, rokavice, zaščitna halja ali predpasnik, zaščitna

očala) in razkuževanje rok so obvezni za vse zdravstvene delavce in sodelavce glede na veljavna priporočila Bolnišnice Golnik – KOPA.

2. Osnovna priporočena OZS pri stiku z bolnikom z domnevno ali potrjeno influenco je:
 - maske FFP 2/3,
 - zaščitna očala ali vizir,
 - zaščitne halje z dolgimi rokavi za enkratno uporabo,
 - rokavice.
3. Razkuževanje rok je obvezno:
 - pred in po vsakem stiku z bolnikom,
 - pred namestitvijo in po odstranitvi zaščitne opreme (maske, rokavice, halja, očala),
 - pred izstopom iz izolacijske sobe,
 - preden uporabimo osebne predmete,
 - pred odhodom na malico.

Uporabo OZS smo kategorizirali glede na potrebe različnih skupin oseb v bolnišnici in glede na različne varnostne potrebe. Nivoji potrebne zaščite so opredeljeni v tabeli 1. Področja v bolnišnici razdelimo v področje z nizkim, srednjim in visokim tveganjem za okužbo z virusom influente. Tabela 2 in tabela 3 opredeljujeta potrebno raven uporabe OZS glede na raven tveganja v različnih fazah razvoja pandemije.

Tabela 1. Nivoji uporabe OZS

NIVO	POTREBNE KOMPONENTE
0	Standardni ukrepi
I	Kirurška maska + standardni ukrepi
II	FFP 2/3 maska + standardni ukrepi
III	FFP 2/3 maska + zašč. halja za enkratno uporabo, rokavice in očala

Tabela 2. Uporaba OZS v fazah 3–5

Področje	Kategorije oseb				
	zdravniki	pomožno osebje	čistilni servis	tehnično osebje	obiskovalci
Nizko tveganje: kjer ni stika z bolniki	0	0	0	0	0
Srednje tveganje: neizolacijski oddelki, nemikrobiološki lab., lekarna	0	0	0	0	0
Visoko tveganje: sprejemna amb., special. amb., EIT, izolacijski oddelki, mikrobiološki lab., RTG-odd.	II	II	II	II	I oz. II (izolacijski oddelki/ EIT)

Tabela 3. Uporaba OZS v fazi 6

Področje	Kategorije oseb				
	zdravniki	pomožno osebje	čistilni servis	tehnično osebje	obiskovalci
Nizko tveganje: kjer ni stika z bolniki	I	I	I	I	prepoved obiskov
Srednje tveganje: neizolacijski oddelki, nemikrobiološki lab., lekarna	II	II	II	II	prepoved obiskov
Visoko tveganje: sprejemna amb., special. amb., EIT, izolacijski oddelki, mikrobiološki lab., RTG-odd.	III oz. IV (sprej. amb., EIT)	III	III	III	prepoved obiskov

Samo kratek račun (II)

Marjan Kordaš

Pedagoški proces je individualen proces: pri posamezniku napreduje z individualno hitrostjo ter na individualen način.

(Povzetek smernic SZO za pouk na medicini.)

Hudič je skrit v nadrobnostih.

(Pregovor iz časov socializma. Velja tudi v kapitalizmu.)

Potem ko smo se pogovorili o dekanovem intervjuju (*Isis*, 2007; 16: 39–44), je profesor za nevrologijo vprašal: »Zakaj pa je tale seznam na koncu?«

Jaz, večni *advocatus diaboli*, sem bleknil: »Zato, da se vidi, da s tako **pičlo kadrovsko zasedbo reforma pouka ne bo mogoča**.«

Samo kratek račun mi je pred nekaj leti nakopal kar nekaj zamer. Se bodo zamere ponovile tudi tokrat?

Medicinska fakulteta v Ljubljani (MFLj) je doživela že mnogo reform ter reform reform. Najbolj katastrofična je bila tista iz leta 1962 s sistemom blokov. Ko so ostale jugoslovanske medicinske fakultete zagrozile, da študija na ljubljanski ne bodo priznale, je leta 1965 sledila reforma reforme. Čez eno leto spet ena. Nato reforma ob Zakonu o visokem šolstvu (okoli 1975) in reforma ob Zakonu o usmerjenem izobraževanju (okoli 1980 (1)). Četudi je bilo nekaj posameznih drobnih premikov na bolje, je dolgoročno šlo za vse večje osiromašenje. Večji premik na bolje se je zgodil le enkrat, okoli leta 1990 s podaljšanjem študija medicine na šest let.

V teh reformah je MFLj **formalno** preskusila vse mogoče organizacijske in pedagoške pristope. Tudi pouk v blokih ter inverzni študij. Navzven se je to kazalo s premetavanjem ur iz enega semestra (letnika) v drugega ter z zmanjševanjem fonda ur. Pouk je postajal vse bolj ekstenziven; povečevalo se je število predmetov. Akcija **Katalogi znanja** (z namenom odpraviti tudi t. i. balast (2)) je po velikanskem delu končala kot kup papirja v obliki nikoli uporabljenih publikacij.

Značilno je tudi, da so si reforme sledile izključno na temelju splošne verbalne kritike. Nikoli ni bilo resne ocene stanja pred reformo.

Bili pa sta dve stalnici: 1) Dejstvo, da se - začenši z drugim letnikom - študentje medicine učijo za izpit iz predmeta A, obiskujejo pa pouk iz predmetov B, C, D, E, F itn. 2) Fraza, da MFLj proizvaja dobre zdravnike(!).

Med vsemi zgoraj naštetimi formalnimi ukrepi pa MFLj **nikoli ni poskusila ekstenzivnega pouka preoblikovati v intenzivnega** (3). To bi pomenilo:

- definirati t. i. balast ter razbremeniti pouk;
- zmanjšati obseg neučinkovitih oblik pouka (predavanja) ter povečati obseg učinkovitih oblik pouka (samostojno delo študenta v majhni skupini, ki jo vedno vodi učitelj);
- nadzorovati, ali se praktični (predvsem klinični) pouk izvaja zares tako, kot je deklariran;
- uvajati takšne procedure, ki razvijajo in utrjujejo **odgovornost** že

na stopnji študenta;

- udejanjiti načelo, da študenta medicine ni mogoče vzgajati s **predavanji**, temveč izključno z **zgledom**: delom, vedenjem in vedenjem njegovega učitelja zdravnika.



V **predkliniki** je pouk v smislu teh poudarkov izvedljiv, če se slednja kadrovska nekoliko okrepi. Ker sem o tem že pisal (*Isis*, 1997; 6: 44–50), se ne bom ponavljal.

V **kliniki** pa pouk v smislu teh poudarkov spodnaša hudič, ki pa je skrit v nadrobnostih. Četudi pravzaprav nimam mandata pisati o tem, bom opisal svoje študentske izkušnje.

Po izpitu iz patologije (junij 1954) sem se odločil v poletnih počitnicah, v juliju in avgustu, delati na Interni kliniki. Torej sem se javil v avdienco (dobesedno!) k prof. Tavčarju. Brez mnogo besed je poslušal mojo utemeljitev, me malo premeril in naročil, naj se javim v 2. nadstropju, levo krilo.

Tu sem se najprej predstavil dr. Hočevarju, ki je bil sobni zdravnik, malo kasneje pa še višjemu asistentu (pozneje profesorju) dr. Mahkoti, ki je bil nadzorni zdravnik (4).

Moj delavnik je bil od 7. do 14. ure (brez zamud!). Ne bom našteval nadrobnosti o urjenju psihomotoričnih spretnosti (perkusijska, avskultacija, injiciranje s.c., i.m. in i.v.). Poglavitni poudarek je bilo seveda delo s sprejetimi pacienti: anamneza in status. Pri enem pacientu sem za to porabil približno eno dobro uro in oboje **vedno** zapisal. Zapis sem **vedno** prebral in o njem razpravljal (približno eno uro: klinični izvid, diagnoza, diferencialna diagnoza, terapija, prognoza) ali s sobnim ali z nadzornim zdravnikom. Včasih sva ponovno obiskala pacienta in preverila, ali velja moja ali zdravnikova. Popravljen zapis sem, brž ko je bilo mogoče, v pisarni v pritličju narekoval strojepiski. Tipkopis je seveda podpisal sobni zdravnik in zanj bil pravno odgovoren; **moralna in zelo konkretna odgovornost** pa je bila seveda **moja**. Med glavno vizito prof. Tavčarja so me oblivale mrzle potne srage ob vprašanju, kaj mi je storiti, če bo ob tipkopisu, sestavini pacientove dokumentacije, vprašal: »...kateri nevednež pa je pisal anamnezo in status?«

Se pravi: ta del moje časovne obremenitve (anamneza in status) je trajal vsaj dve uri: eno uro za obdelavo pacienta, **eno uro za pogovor z zdravnikom**. Nujen en pacient (5).

Moje delo na kliniki je trajalo dva meseca, tudi ob sobotah. Torej približno $2 \times 4 \times 6 = 48$ dni, kar znese $48 \times 7 = 336$ ur. Računam, da sem v povprečju obdelal po dva pacienta na dan, torej približno 90 anamnez in statusov.

Ker nisem znal interne, sem vse gradil na predznanju: (pato)fiziologije, farmakologije in patologije. V tistih časih je bil prepad med teorijo (npr. fiziologijo) in klinično prakso (interno) gromozanski, skoraj nepremostljiv. A kljub temu - ali prav zato - sem spoznal pravilo, da iz fiziologije z **indukcijo** lahko prijadram naprej, do interne; da iz interne z **dedukcijo** lahko jadram nazaj, do fiziologije.

Videl in doživel sem mnogo. Pri enem pacientu tudi agonijo *ante finem*.

Dr. Hočevar in prof. Mahkota sta mi nepozaben zgled. Izpit iz interne sem opravil v marcu 1955.



Pri pouku patološke fiziologije imamo že dlje časa kar nekaj intenzivnega (žal le izbirnega) pouka. Tisti, ki zajema mojo dejavnost, je kot oblika pouka objavljen (6) in iz patološke fiziologije prehaja v kliniko (7). Poteka v skupinah po 12 do 15 študentov in je razmeroma uspešen zato, ker so pri vsaki skupini - poleg mene (pedagoška rezerva) in profesorja fizike (računalniška tehnologija) - še vsaj štirje inštruktorji-študenti. Se pravi: **en inštruktor-študent vodi skupino treh do štirih(!!!)** svojih kolegov. Vsak študent v načelu dela samostojno (8). Inštruktor je bila kar dvakrat kolegica E. H., zdaj že študentka 5. letnika medicine. Potem ko sva se pogovarjala o intenzivnem pouku klinike in sem ji očrtal svoj **Samo kratek račun**, mi je na mojo prošnjo poslala tole e-pošto:

Hm... sem malo razmišljala in preštevala, kako je bilo z anamnezami in statusi. Dejstvo je, da smo na vsaki vaji propedeutike v 3. letniku naredili vsaj eno anamnezo in status. Če tako malo z rezervo računam, lahko rečem, da okoli 25. Od tega pa ni bilo veliko napisanega, in sicer iz dveh razlogov: prvi je ta, da nekateri asistenti ne zahtevajo pisnega izdelka, drugi pa, da študentom včasih preprosto zmanjka časa, da bi opravili pregled pacienta in nato vse lepo urejeno napisali, preden pride asistent. Jaz osebno sem napisala verjetno okoli 10 anamnez in statusov.

Letos smo v 4. letniku napisali še manj, ker asistentov pri nevrologiji, infekcijah, dermatologiji, psihiatriji itd. ne zanima pisni izdelek, pomembna je razprava (če ne prej, pa na izpitu psihiatrije opaziš, da je še kako pomemben tudi pisni izdelek).

V avgustu sem na izbirnih vajah interne medicine na oddelku za intenzivno interno medicino v Mariboru opravila pet pregledov bolnikov in za vse tudi ustrezno napisala anamnezo in status (kar se je izkazalo za mnogo težjo nalogo, kot si študent po opravljeni propedeutiki - s tako malo končnim pisnim izdelki - predstavlja - vsaj zame).

Lep pozdrav, E.



Šolsko leto 2006/07, vaje iz interne medicine:

- 3. letnik: 3 ure na teden (165 ur);
- 6. letnik: 12 ur na teden (450 ur).

Formalno precej več kot moja počitniška praksa. A ker je hudič skrit v nadrobnostih, me sprašuje, ali so vaje **v enem dnevu v enem kosu** ali razdeljene **po več dneh**? Ali ima vsak študent svojega pacienta? Ali vsak študent status in anamnezo napiše in podpiše? Koliko časa se o svojem izvidu študent pogovarja z asistentom, svojim učiteljem? Ali pa je prav nasprotno, kot je razumeti pismo študentke E. H., da anamnezo in status **sestavi skupina študentov na enem pacientu**?

Hudič tudi opozarja, da vaje iz interne medicine za 3. in 6. letnik potekajo **hkrati**. Omenja, da je v enem letniku vsaj 100 (ali celo več?) študentov ter opozarja na nadrobnosti. Recimo: če bi po mojem vzorcu zgoraj en asistent vodil tri študente, bi moral **asistent vsak dan kar tri ure prenašati pedagoško breme**. Hudič trdi, da se študent medicine **nikoli ne bo zavedel svoje odgovornosti**, če bo pacienta obdelovala skupina. Da ni kolektivne, temveč le individualna odgovornost. Da asistent na kliniki nima dovolj časa, da bi se v resnici posvetil delu s študenti. Hudičev sklep: »Pedagoško delo na kliniki je pač le trinajsto prase.«

Ko hudič obdela problematiko pouka pri vseh kliničnih predmetih na MFLj, mi potrdi izjavo *advocatusa diaboli* v drugem odstavku mojega zapisa. In prav hudičevsko dodaja, da se bo neudobno, a neizpodbitno pravilo **»en študent, en pacient, ena anamneza + status«** izničilo z

izgovorom, da ni dovolj pacientov: »In od tu naprej se bo z računskimi akrobacijami dokazovalo, da mora na enem pacientu vaditi skupina študentov; isti nesmisel kot poskusiti dokazati, da devičnik more prešustvovati in hkrati ohraniti devištvo.«

V času **Katalogov znanja** smo govorili o vertikalni koordinaciji, tj. kako in kje naj predklinika preide v kliniko. Mnogo govorili, naredili pravzaprav nič. V prihodnje pa naj bi predklinika sodelovala pri pouku klinike. To bi bilo koristno, pa četudi **krvavi pot tako za študenta kot oba učitelja**. Vendar hudič opozarja, da je npr. fiziologija **indukcija**, klinika pa **dedukcija**. Klinik bo moral še vedno učiti ne fiziologije, temveč kliniko. Še več: ker bolnik navadno nima ene same tegobe, temveč ga hkrati muči npr. hipertenzija, ateroskleroza, hipertrofija levega prekata, debelost in diabetes tipa II, sta status in anamneza takšna dedukcija, da je že umetnost. Je temelj kliničnega pouka in problem, s katerim **reforma ali stoji ali pade!**



Velja se spomniti, da so bile v času socializma vse reforme študija medicine imputirane s strani politike. Prva reforma, ki je izšla iz stroke, je bila tista, ki je uspela institucionalizirati šestletni študij.

Reforma, o kateri je govora zdaj, je torej druga, ki izhaja iz stroke. Veseli me, da se je prof. Dušan Šuput kot dekan lotil reforme s tiste plati, ki je bila doslej nedotakljiva, nekakšna sveta krava, da leta 2007 na **enem** pacientu brez občutka odgovornosti vadi **skupina** študentov. Natančno tako, kot v 80. letih v času najbolj floridnega samoupravnno-socialističnega usmerjenega izobraževanja (9). A če dekan - sam ali s kakim uspešnim mesarjem - te svete krave ne bo zaklal, se bo pač zgodovina ponavljala: MFLj bo svoje življenje prihodnosti udejanjala od reform za reforme. In študentke in študenti medicine bodo postali neodgovorni zdravnice in zdravniki, za katere je vse zapisano - tako kot je bilo za Hitlerja - le papir!

Opombe:

1. M. Kordaš: Pogled predvsem nazaj, malo pa tudi naprej. Med. razgl. 1983; 22: 567-571.
2. Študentovo medicinsko vedenje se dograjuje oziroma nadgrajuje. Tako npr. pri pouku interne ni treba ponavljati fiziologije, farmakologije in patologije. Vendar: pri izpitu iz interne medicine pa mora študent seveda poleg interne v logičnem obsegu obvladati vse, kar se je naučil doslej. **Balast je nastal zato, ker v sedanjem permisivnem pouku učitelj meni, da sme na izpitu spraševati le tisto, kar je obdelal on pri svojem predmetu - in ničesar tistega, kar se je študent naučil prej!** Z nepotrebnim ponavljanjem se tako gradi balast.
3. To - seveda neuspešno - ponavljam že dolgo. V predlogu Študijski komisiji MFLj v **decembru 1979(!)** sem med drugim zapisal: »...Visokošolski študij mora usposobiti študenta za samostojno in kritično reševanje problemov. Iz sedanjega ekstenzivnega pouka moramo narediti intenzivni pouk ...«
4. Profesor Mahkota je bil ob upokojitvi predstojnik Interne klinike. Takrat smo vsi ugotavljali, da je bil v Sloveniji zadnji, ki je obvladal vso interno medicino. Želim si, da bi prebral tale zapis in da bi ga jaz, njegov učenec, lahko pozdravil in mu zaželel srečo.
5. V retrospektivi se mi tako zdi, da bi bil čas najbolje izkoriščen, če bi z menoj delal še en kolega. Seveda neodvisno od mene, na svojem pacientu. Predstavitev dveh pacientov (dve kazuistiki!) pa bi bila zaporedoma. Pri dveh kazuistikah bi bil en študent enkrat poslušalec, enkrat dejaven. Se pravi: časovna obremenitev enega študenta (za anamnezo in status) bi bila vsaj tri ure: ena ura za obdelavo pacienta, ena ura za predstavitev svojega pacienta zdravniku, ena ura za predstavitev kolegovskega pacienta. Obremenitev zdravnika: **dve uri**. Nujna dva pacienta.
6. Sever M, Meglič M, Ribarič S, Runovc F, Kordaš M. The use of equivalent electronic circuits in physiology teaching. ITHET 2004; Fifth International Conference on Information Technology Based Higher Education and Training. 31 May - 2 June, Istanbul, Turkey (Presentation 188).
7. Sever M, Podnar T, Runovc F, Kordaš M. Analog simulation of two clinical conditions: (1) Acute left ventricle failure; (2) exercise in patients with aortic stenosis. Computers in Biology and Medicine 37 (2007) 1051-1062.
8. Značilno za trenutne generacije medicincev je, da se pri tem izbirnem pouku nekateri odločijo

ne za samostojnost, temveč za delo s kolegom ali kolegico - ali celo za trikotnik!!

9. Nekega dne sredi 80. let mi je bilo naročeno, naj se udeležim seje **PIS** (Posebna izobraževalna skupnost) **za zdravstvo**. Našel naj bi argumente, da je nerazumno, da je v seminarski skupini 20 (ali morda celo 30?) študentov. Četudi sem vedel, da je v samoupravljanju takšna intervencija obsojena na propad, sem se z veseljem odpravil na sejo. Mimogrede sem s sabo povabil tudi dr. Dušana Šuputa; rekel sem mu, da me zanima sestava **PIS-a za zdravstvo**, ki odloča o pouku na MF. Bilo je presenetljivo in hkrati pričakovano: večino **PIS-a za zdravstvo** je sestavljala skupina odcvetelih tovarišic. Odcvetelih ne morda zaradi starosti, temveč zaradi obsega trebuha. Zdravstvene tehnice ali socialne delavke? Predsedoval je tovariš, ki se je v naziv rednega profesorja (nemedicinske stroke) habilitiral tudi (ali predvsem?) zato, ker je bil član SKOJ-a ter bil ranjen. O njegovi pravovernosti nobenega dvoma. Po argumentaciji, da je 20 študentov v seminarski skupini smiselno, so člani **PIS za zdravstvo** uprli pogled vame in dr. Šuputa. Po moji presoji kot mesar v oba prašiča, vnaprej obsojena na zakol. In da je prašičema jasno, da bosta zaklana, da pa pred zakolom prosita

le, naj iz njiju naredijo dobre samoupravne klobase... Bil sem kratek in namesto seminarja začel samoumevno govoriti o vajah, takole: »Spoštovane tovarišice, predstavljajte si, da ste pacientka.« (Premor.) »Predstavljajte si, da ste privolili v vaje za ginekološki pregled.« (Premor.) »Predstavljajte si, da sedite na ginekološkem stolu, v predavalnici, z nogami, široko razkročenimi.« (Premor.) »Predstavljajte si, da 20 študentov zija v vašo...« (Premor; izkoristil sem ga za iskanje primernega izraza, ki bi bil dovolj udaren, zaradi odcvetelosti poslušalk pa ne kontraproduktiven.) »... v vaše mednožje ter da ima vsak od njih že pripravljeno desnico s kazalcem in sredincem za vaginalni pregled... dvajsetkrat zapored...« Tu sem obmolnil, kajti tovarišice so se razburile in pri ubogem predsedniku takoj izposlovale, da se seminarska skupina zmanjša... Po odhodu sva se z dr. Šuputom neznansko zabavala, pa četudi nama je bilo jasno, da sva pri tovarišu in njegovih zmešanih babah pogorela. Seminarske skupine so tako seveda ostale nespremenjene, nerazumno velike. Pouk pa je potekal dalje tako, kot se je katedram in inštitutom zdelo najmanj trapasto. Nadzora seveda ni bilo. **A za pouk na MFLj seveda manj denarja...**

ZANIMIVO

Nosni dekongestivi ali zakaj se morajo uspešni vedno znova dokazovati?

Štefan Spudič

Kpisanju teh vrstic me je spodbudilo več podobnih zaporednih dogodkov v specialistični ORL-ambulant. Ob kontrolnem pregledu mati naglušnega predšolskega ali šolskega otroka z znaki seroznega otitisa namreč pove, da otroku v nos, kljub nasvetu, ni vkapala dekongestivnih kapljic. Le zakaj ne? Ker tako in tako ne pomagajo, sicer bi bile na pozitivni listi in jih ne bi bilo treba plačati... Ali pa, da so predrage in si jih večkrat zapored ne morejo privoščiti.

Monoterapijo z dekongestivnimi kapljicami otorinolaringologi svetujemo pri sekretornem otitisu, ki ga spremlja prevodna okvara sluha, in vztrajnem rinitisu, pri rinosinuzitisu pa v kombinaciji s peroralnim antibiotikom in lokalnimi kortikosteroidnimi in antibiotičnimi kapljicami. Uporaba dekongestiva v vsakodnevni praksi je tako samoumevna, da sem mislil, da ni težko dobre izkušnje preliti na modri zaslon računalnika... A vendar, nekaj samo po sebi umevnega nenadoma postane problem, ko bi rad povedal, kar veš oziroma brez dvojno slepih poskusov prevzameš od starejših kolegov, od časa do časa preizkusiš na sebi in svojih, vsakodnevno pa te utruje v prepričanju, da stvar deluje,

poslušanje pozitivnih povratnih informacij in lepi objektivni rezultati uporabe nosnih kapljic v vsakodnevni praksi.

Prepričanje temelji na primerih

Ob pregledu nosu z nosnim spekulom, sploh pa pri endoskopiji nosu vsakodnevno vidimo jasen učinek nosnih dekongestivov, od starejših tetracaina, cocaina, efedrina, pa do najnovejših nafazolina in oximetazolina. Dekongestivi namreč prostemu očesu vidno skrajšajo celotnega nosu in epifarinksa ter aspiracijo izločka. Učinek lahko seveda tudi objektiviziramo z različnimi metodami, s katerimi izmerimo pretoke zraka skozi nosna hodnika (rinomanometrija).

V primeru gnojnega sinuzitisa sluznica srednjega nosnega hodnika po nekajminutni izpostavitvi dekongestivu uplahne, večkrat vidimo počasnemu polzenju lave podoben tok sluzi, ki se scedi iz sitkinih celic, čeljustne ali čelne votline.

Manj spektakularen, zato pa toliko pogostejši učinek je normalizacija okvarjenega sluha pri otroku s seroznim otitisom, ko po tedenski kuri z operilom P ponovno bolje, po dveh do treh tednih napihovanja nosu

z Valsalvovim manevrom pa spet normalno sliši. Normalen sluh pa je predpogoj za splošni umski razvoj, saj so že pred tisočletji zapisali: »Intellectus dat qui auditum.«

Poleg objektivnih rezultatov zdravljenja z dekonjestivi pa uporabniki teh zdravil preizkusimo njihovo delovanje na sebi ob težavah z nahodom med prehladom, alergijskim rinitisom ali pri sinuzitisu pri preveč udarnem potapljanju. Glede na dobre izkušnje jih poskušamo vsiliti tudi otrokom in odraslim svojcem; običajno pade sugestija na plodna tla.

Seveda pa ne smemo pozabiti na preventivno vlogo dekonjestivov, saj vemo, da se lahko celo zdravjen, kaj šele nezdravljen rinitis stopnjuje v rinosinuzitis, v najslabšem primeru pa se sinuzitis zaplete v smislu lokalnih, očesnih ali celo centralnih zapletov.

Pri otitisu lahko vnetje postane ponavljajoče ali kronično, nastane pa lahko tudi akutni mastoiditis z možnostjo centralnih zapletov. Tako pri otitisu kot pri rinitisu dekonjestivi zmanjšajo možnost stopnjevanja v težje oblike bolezni, pospešijo restitucijo ad integrum in zmanjšajo možnost nastanka zapletov.

Večkrat se občutki in rezultati ne skladajo z uradno doktrino, pa tudi doktrine o zdravljenju posamezne bolezni so si včasih precej narazen.

Lep primer je npr. ORL-doktrina zdravljenja subglotisnega laringitisa, ko v praksi vsakodnevno preizkusimo krasen učinek parenteralno apliciranega relativno visokega enkratnega odmerka metilprednizolona, ko otrok v nekaj minutah, ob plahnečem strahu v materinih očeh, iz vdihla v vdih lažje in manj hropeče diha, deset do petnajst minut po injekciji sredi noči pa utrujen zaspi... Kar se seveda ne sklada popolnoma s teorijo kortikosteroidnih receptorjev, mRNA, translacije... Druga veja medicine zagovarja vsega spoštovanja vreden bistveno previdnejši pristop k zdravljenju laringitisa.

Podobno je pri zdravljenju vnetja nosne sluznice, obnosnih votlin in srednjega ušesa.

Finančni strokovnjaki ZZZS bi najraje videli, da bi vsa vnetja, tudi bakterijska, pozdravila brez pomoči antibiotika kar narava sama, kar se v velikem odstotku na srečo tudi zgodi. Uporaba dekonjestivnih nosnih kapljic pa je v večini doktrin sploh tabu tema oziroma jih pediatri, družinski zdravniki, pulmologi... ne svetujejo, in sicer s pojasnilom, da ni dovolj kliničnih raziskav, ki bi potrjevale pozitiven vpliv, kaj šele očiten učinek dekonjestiva na dvig odstotka končne ozdravitve. V isti sapi nas z verodostojnimi rezultati multicentričnih preiskav na številčno zavidanja vredni populaciji pacientov prepričujejo v dekonjestivni učinek lokalnih nosnih kortikosteroidov. Zanimivo je, da bi radi poleg nedvomnega imunomodulatornega protivnetnega učinka dokazali tudi tako želeno uplahnitev nosne sluznice in povečano prehodnost nosnih hodnikov, izboljšanje drenaže in aerizacije sinusov in evstahijeve tube, hkrati pa pozabljajo, da so stavek višje negirali vsaj pozitiven učinek klasičnih starih dobrih dekonjestivov. Dekonjestivov, katerih desetletja znani učinek je predvsem vazokonstrikcija aerial v nosni sluznici, kar povzroči dekonjestijo.

Popolnoma tudi zanemarjajo morebitne ugodne učinke nosnih kapljic na telo in dušo lastnika zamašenega nosu, ki nefiziološko diha skozi usta... Pozabljajo pa tudi na neposreden finančen učinek, ki ga imajo dekonjestivi, saj se ob dosledni uporabi zmanjša potreba po stopnjevanju primarnega zdravljenja v zdravljenje z antibiotiki, s katerimi pa je križ še zaradi odpornosti...

Zakaj je tako težko priznati zasluge nosnim dekonjestivom pri zdravljenju bolezni nosu, obnosnih votlin in srednjega ušesa ter preprečevanju zapletov omenjenih bolezni?

Ali nam naši najmlajši res tako malo pomenijo, da (ne)zavedno znikamo dolgoletne dobre izkušnje, ki jih imamo z uporabo oximetazolina in drugih dekonjestivov v zdravljenju rinitisa, otitisa in sinuzitisa ter preprečevanju področnih ušesnih, očesnih in centralnih zapletov.

Kapljice za nos pospešijo ozdravitev, hkrati pa izboljšajo kakovost življenja v času bolezni, ki jo spremlja zamašen nos. Omogočajo namreč fiziološko nosno dihanje, ki je predpogoj za normalno temperiran, navlažen in prečiščen vdihani zrak...

Dileme o koristnosti dekonjestivnih kapljic in pršil za nos po mojem mnenju ni. Brez pomisleka jih uporabim, ko sam zbolim, predpišem jih svojim otrokom in svojcem, vsakodnevno jih uporabljam v ambulantnem in pooperativnem delu.

Zadnja leta v literaturi prebiramo tudi izsledke predkliničnih raziskav učinka molekule oximetazolina na zmanjšanje koncentracije in učinkovitosti proinflammatoryh derivatov arahidonske kisline, kot tudi obetavne izsledke raziskav o protivirusnem delovanju učinkovine.

Velike znanosti pri uporabi dekonjestivov v lajšanju simptomov rinitisa, otitisa in sinuzitisa ni. Dekonjestivi imajo, poleg lajšanja simptomov kataralnega vnetja, pomembno vlogo v prvih borbenih vrstah pri preprečevanju stopnjevanja kataralnega vnetja sluznic nosno-ušesnega sklopa v gnojno obliko. Do neke mere lahko pomagajo preprečiti nastanek zapletov.

Glede na hitrejšo okrevanje in preprečitev gnojne oblike vnetja, ki je dolgotrajnejša, zahteva antibiotično zdravljenje in povečuje odsotnost z dela, imajo tudi tako želen pozitiven finančni učinek. Zaradi tega bi lahko bili, vsaj pri otrocih in mladostnikih, vrnjeni na pozitivno listo, kajti le tako jih bodo otroci resnično prejeli. ■



Pediater v bolnišnici Prilep po skopskem potresu

Pavle Kornhauser

Nedolgo tega sva se srečala s profesorjem Jankom Kostnapfom v uredništvu revije Isis. Po vljudnostnih besedah, »kako ti služi zdravje«, sem dr. Kostnapfla obvestil o poteku mednarodne pobude Slovenskega zdravniškega društva, da bi UNESCO partizansko bolnišnico Franjo ponovno vključil v izbiro za seznam Svetovne kulturne dediščine. Kolega je namreč član te naše zdravniške komisije. Potem sem ga vprašal, ali je morda kaj novega prinesel za objavo, saj z zanimanjem berem njegove prispevke. Potrdil je: napisal je spomine na zdravnikovanje v Foči, v Bosni, kamor je bil napoten kmalu po diplomi na medicinski fakulteti.

Pravkar berem roman - skoraj avtobiografijo Charlesa Knickerbockerja: Zdravniki (založba Lipa, Koper 1964). Priporočil mi jo je minister Bručan in knjigo ljubeznivo posodil iz lastne knjižnice. Pripoveduje o življenju ameriškega študenta medicine in naprej o prvih izkušnjah podeželskega zdravnika pred drugo svetovno vojno. Poglobljeno razmišlja ne le o svojih strokovnih težavah, ki jih je imel pri zdravljenju bolnikov; zanimivi so zlasti, tudi za sodobnega zdravnika, (samo)pogovori o poklicnih ciljih ter o etičnih dvomih, ki se porajajo, ko se mlad zdravnik odloča med teoretičnimi dognanji, ki jih je pridobil med študijem, in možnostmi, ki jih ponujajo delovno

okolje in socialne razmere bolnika. Ministru Andreju Bručanu bom svetoval, naj čtivo vključi v obvezno literaturo, ki jo mora prebrati zdravnik pred pripravniškim izpitom...

Ob branju te knjige sem se spomnil, da sem tudi jaz, tako kot kolega Kostnapfel, doživljal kot zdravnik »pionirske« trenutke, ko sem bil prepuščen lastnemu znanju, improviziranju in razsodnosti, da se lahko vživim v neznano okolje ter sprejemem omejitve, ki so mi jih v poklicu narekemale dane možnosti. Čeprav ni šlo za večletne izkušnje, menim, da bodo zanimivi in poučni tudi moji spomini na dejavnost pediatra na otroškem oddelku bolnišnice Prilep, na jugu Makedonije, v poletju leta 1963, kamor sem bil napoten po potresu v Skopju.

Od teh časov je minilo več desetletij. Ugotavljam, da so moji spomini kot ementalški sir: nekaj dogodkov vidim pred seboj, kot da bi se zgodili včeraj, številnih pa se ne morem spomniti, čeprav mi o njih pripovedujejo očividci. Zato se seveda ne morem lotiti kronološkega pregleda svojega zdravnikovanja v Makedoniji, temveč lahko podam le nekaj izsekov, ki bodo ponazorili, s kakšnimi medicinskimi težavami sem bil soočen, na katere niti med fakultetnim študijem niti v času dveletnega pripravništva oziroma med specialističnim stažem nismo bili pripravljeni.

In medias res: v spominu sem obudil glas profesorja Leva Matajca (takrat je nadomeščal predstojnika ljubljanske pediatrične klinike), ko mi je pozno zvečer po telefonu sporočil: »Dr. Kornhauser, določeni ste v zdravniško ekipo, ki jutri odhaja v Skopje!« Dopoldne sem bil sicer na kirurški kliniki priča pripravam, da v sklopu mobilne vojaške bolnišnice odhaja na pomoč skupina izkušenih kirurgov in inštrumentark. Da pa bo ministrstvo vpoklicalo tudi pediatre, na to še pomislil nisem. V železniškem vagonu sem se srečal s kolegi: z dr. Henrikom Pečetom z otroške klinike, še iz Zdravstvenega doma Ivančna Gorica sem poznal ginekologa dr. Petra Borisova; med vožnjo sem spoznal dr. Milana Štruklja, zdravnika v ljubljanskem zdravstvenem domu. Ko sem se s slednjim zapletel v daljši pogovor, mi je potožil, da se ne more odločiti, katero ožjo specializacijo naj bi izbral. »Predlagam pediatrijo kot najbolj široko in zanimivo stroko v medicini,« je bil moj nasvet, ki ga je kolega očitno resno vzel, saj ni le uspešno opravil specializacije, temveč je postal tudi profesor na otroški kliniki in se je posebej poglobil v pedagoške izboljšave dodiplomskega študija. Ko je vlak drugi dan prisopihal na porušeno železniško postajo (še danes vidim pred seboj na podrtem nosilnem zidu veliko stensko uro, ki se je ustavila ob potresu), so ob sprejemu naše skupine iz Ljubljane ugotovili, da s pediatri v Skopju nimajo kaj početi, ker so bili otroci že preseljeni iz mesta. Zato so nam določili delovna mesta po republiki: dr. Peče je bil napoten v Tetovo, ki leži na meji s Kosovom, dr. Luka Pintar (prišel je za nami) v Gjevgelijo, dr. Štrukelj na grško mejo, na Prespansko jezero, dr. Borisov pa v Kruševo, mestece jugozahodno od Skopja. Mene je delovišče čakalo na otroškem oddelku splošne bolnišnice Prilep.

Mesto so sicer pred stoletji osnovali Turki, vendar so prebivalci narodnostno skoraj izključno Makedonci. Leži v dolini med hribi, približno na pol poti med prestolnico in Bitolo. V letu 1963 je imelo 30.000 prebivalcev. V Prilepu je že takrat delovalo stalno gledališče, imeli so gimnazijo, mestni muzej in – kar sem koristno uporabil v vročih poletnih dneh – olimpijski bazen, skoraj neposredno ob bolnišnici. Industrijskih obratov je bilo malo, prevladovala je obrt. Velika je bila le tobačna tovarna, saj je Prilep z okolico še danes središče nasadov tobaka (»tutuna«). Naj na tem mestu omenim, da so bili prebivalci (tudi zdravniki in medicinske sestre) ob žetvi, še preden se je sonce pokazalo na obzorju, na pol-



Panorama Prilepa leta 1963

ju, ker morajo biti listi tobaka obrani pred prvimi sončnimi žarki; le-te potem sušijo na vrvcih na pročeljih tudi mestnih hiš. Prilepski tobak je tudi mednarodno cenjen!

Iz Skopja sem bil napoten v Prilep, ker se po potresu pediater otroškega oddelka bolnišnice ni vrnil z dopusta. Oddelek je bil nameščen v pritlični stavbi, kjer so bile bolniške sobe, ambulate ter soba za zdravnika, ki je postala moje prilepsko prebivališče. Sestre negovalke so bile pretežno priučene; zelo dobro sem sodeloval z glavno medicinsko sestro otroškega oddelka, razgledano in dobrovoljno Makedonko, diplomantko beograjske sestrške šole, ki mi je bila v veliko pomoč, da sem lažje spoznal tamkajšnje zdravstvene razmere.

Bolnišnica Prilep je imela internistični, kirurški in porodniški oddelek, laboratorij (ne spomnim se, ali tudi mikrobiološkega); rentgenske slike smo oddelčni zdravniki sami ocenjevali. »Predaje službe« za približno 40 bolnikov, večinoma hudo prizadetih dojenčkov, seveda ni bilo. Moral sem se poglobiti v bolezen vsakega posameznega otroka, postaviti diagnozo in izbrati ustrezno zdravljenje. Naj poudarim, da sem šele malo predtem opravil specialistični izpit, da sem bil sicer usmerjen v neonatologijo, ker pa sem bil obenem konziliarni pediater na kirurgiji in zdravnik v otroškem zdravilišču za revmatske in srčne rekonvalescente v Šentvidu pri Stični, sem imel izkušnje tudi v zdravljenju starejših otrok. Uradnih ur za mene ni bilo, počutil sem se odgovornega za usodo bolnikov podnevi in ponoči, obenem na razpolago ne le za hospitalizirane otroke, temveč tudi za ambulantne pregleda.

Za nerazvite dežele so, zlasti v toplih mesecih, značilne prebavne motnje, hude driske, ki v obdobju dojenčka ogrožajo življenje. Ko sem zadnje dni julija prevzel vodenje otroškega oddelka v Prilepu, je bila večina postelj zasedena prav s temi bolniki. Na otroški kliniki v Ljubljani so gastroenterokolitis potekali manj dramatično, saj je bila večina dojenčkov normalno prehranjena in je ustrezna terapija, predvsem hitra parenteralna nadomestitev zgubljene tekočine ob dietni prehrani, kmalu pozdravila otroka. Redko so ti dojenčki zapadli v stanje t.i. toksikoze: ob hudi izgubi teže z zelo virulentnimi povzročitelji in nezmožnostmi, da bi hitro dosegli acidobazno in ionsko ravnovesje v krvi. (Klinično sliko tega sindroma je, podprto s kazuističnim prispevkom, obširno opisal v Zdravstvenem vestniku, 1964/6, profesor Jože Jeras, takrat asistent na ljubljanski pediatrični kliniki.) Si lahko predstavljamo prilepski otroški oddelek z več kot deset hudo bolnimi dojenčki in mlajšimi predšolskimi otroki, med njimi so bili hudo podhranjeni cigančki, ki nezadržno »driskarijo«? Možnosti za ustrezno izolacijo seveda ni bilo. »Per os« rehidracija pri teh hudo prizadetih otrocih ni bila možna, življenje je reševala le zadostna in trajna intravenska infuzija. Sam sem nastavljal

žilne poti. Pri dehidriranem, shuškanem otroku, ki je v metabolističnem šoku, najti ustrezno žilo, je bilo večkrat tehnično neizvedljivo (tudi takratne igle so neprimerljive z današnjimi, ko s sodobnimi za enkratno uporabo lahko zadeneš tudi najmanjšo »lasnico«). Sprva sem se lotil tudi preparacije žil, kar pa je bilo zelo zamudno in mi je le redko uspelo. »V obupu« sem iskal načine, kako bi bolniku parenteralno nudil ustrezne količine glukoze in soli. Spomnil sem se kostnih punkcij pri hematoloških bolnikih: z debelejšo iglo v os ilei ali tuberositas tibije je infuzija sicer potekala počasneje, vendar uspešno. Ko pa je tudi ta pot odpovedala, kako naprej? Le enkrat sem prosil kirurga za preparacijo žile: ob njegovih obremenitvah sem odnehal. Brez nadomestila tekočin bo otrok zagotovo umrl, tega sem se zavedal. Iz vaj anatomije v 1. letniku medicine sem poznal sinus sagittalis. Doslej v medicinskem slovstvu ta pot dajanja infuzij nikoli ni bila omenjena. (Moj mlajši sodelavec na kliniki dr. Štefan Goršek je za nek simpozij intenzivne terapije otrok zbral vse načine dajanja infuzij in je ugotovil, da so šele nekaj let pozneje objavili, da je možganski sinus lahko pot za infuzijo. Jaz pa sem zamudil objavo in avtorstvo...).



Otroški oddelek bolnišnice Prilep v času skopskega potresa

Pri dojenčku je velika mečava še odprta, ni še kosti, tako da je bilo tehnično nezahtevno zadeti to veliko žilo. Se ne spomnim, da bi prišlo do krvavitve ali do okužb. Prepričan sem, da je ta kanal rešil življenja številnim mojim bolnikom v Prilepu!

Umrljivost dojenčkov zaradi toksičnega gastroenterokolitisa je bila v teh poletnih mesecih kljub zdravljenju visoka. V nekaterih južnih krajih naše bivše države so po smrti v družini najeli ženske, imenovali so jih »narikaljke«, ki so glasno jokale ob pokojniku. Bralec tega zapisa naj si predstavlja noči, ki sem jih preživljal, ko je pod mojim oknom zbor teh žena žaloval za umrlim otrokom.

Nekaj tropskih bolezni sem poznal le iz učbenika profesorja Bedjaniča. Tako sem prvič videl otroka s kala azarjem z visceralno obliko leishmanioze. Prenašajo jo drobni komarji »papatači«, ki jih poznamo tudi v Dalmaciji. Spominjam se tudi otroka s ehinokokozo jeter, trebuh je bil skoraj večji kot otrok. Iz prebavil smo odstranjevali trakulje. Na otroški oddelek smo sprejemali tudi otroke s kirurško boleznijo (brez poškodb), kar mi pri diagnostiki in internističnem zdravljenju ni predstavljalo večjih težav glede na izkušnje iz Ljubljane.

Primer atrezije ani et rekti pri ciganskemu novorojenčku me je poučil, kako se medicinska etika prilagaja prostoru in času. Otroka sem pokazal kirurgu, ki je s skalpelom zarezal v zaporo; anatomsko prirojena

Izvilleček iz pisma direktorja Splošne bolnišnice Prilep, dr. Bojana Risteskega, avgusta 2007

Časovni razmik 45 let ne more izbrisati spomin na vas, na kolega iz Slovenije, ki je po katastrofalnem potresu v Skopju 26. julija 1963 pokazal veliko humanost in solidarnost. Bili ste, dr. Kornhauser, edini pediater v regiji Prilep za približno 100.000 prebivalcev, kar je morda edinstven primer v Evropi. Niste bili na voljo 24 ur na dan le na otroškem oddelku, skrbeli ste tudi za novorojenčke v porodnišnici in tudi za veliko število bolnih otrok v Prilepu, ki ste jim reševali življenja. Zato smo vam iskreno hvaležni tako v bolnišnici kot tudi prebivalci Prilepa. V našem spominu imate trajno mesto. In kot pravi makedonsko ljudstvo: »Nesrečo lažje prenesemo ob pomoči prijatelja.«

napaka ni bila omejena le na danko, ovira je zajela tudi višje dele debelega črevesja. Kirurg je prenehal operirati z obrazložitvijo, da bi sicer lahko naredil anus praeter, vendar s tem usode otroka ne bi spremenil. Dejal je: ko ga bomo dali domov, ga bodo starši pustili umreti, saj je za okolje sramota imeti pohabljenega otroka.

Na ta mučni dogodek sem se večkrat spomnil, tudi na nekem mednarodnem kongresu socialne pediatrije, ko je nemški profesor zbral družine otrok z Downovo boleznijo in jim vneseno spregovoril, »kako morajo biti srečni«, ker imajo mongoloidnega otroka. Ker smo v tem času v enoti za intenzivno terapijo »otroške kirurgije« v Ljubljani oblikovali prvo etično komisijo v Kliničnem centru in smo se s tem področjem medicinske deontologije v teoriji in praksi precej ukvarjali, sem profesorju pripomnil, da je za nemške starše morda takšno razmišljanje sprejemljivo, da pa je za številne države v razvoju umetno ohranjanje življenja otrok z multiplimi prirojenimi napakami, zlasti ko so združene z duševno zaostalostjo, le podaljšanje trpljenja za bolnika in za njegovo družino. Tudi sam nisem imun pred podobnimi etičnimi dvomi. Vsakokrat me zelo prizadene, ko srečam kakega bivšega bolnika s klinike, ki smo mu s pomočjo novih dognanj medicine sicer rešili življenje, starši pa ga na stopnji imbecilnosti ali celo idiotije neboljlega prevažajo na vozičku. Berem o »defenzivni medicini«, ko se zdravnik boji, da bo obtožen neukrepanja, zato odreja dodatne, nepotrebne preiskave in za bolnika neučinkovito terapijo, podaljšuje življenje, da bi se izognil tožbam in medijskemu linču. Ko pa do njih le pride, redko doživi zaslombe pri pristojnih zdravniških organizacijah, celo v matični bolnišnici ostane osamljen.

Naj se z mislimi vrnem v Prilep! O »družabnem življenju« mi je v spominu ostalo malo, vsekakor ni moglo biti pestro. Enkrat me je povabil na pogovor v mestno hišo župan, enkrat domov internist bolnišnice. Pred seboj jasno vidim sprejem pri direktorju tobačne tovarne: sedeli smo »po turško« na tleh na mehkih blazinah, srebali močno »turško kavo«, pel pa nam je v »falsetu« star kastrirani evnuh, očitno »relikt« še iz turških časov. Družbo mi je večkrat delala že omenjena medicinska sestra (poudarjam: med nama ni bilo nič erotičnega!), od nje sem izvedel marsikaj o življenju v Makedoniji. Ob novem letu sem od nje dobival voščila iz Švedske, saj je kmalu tudi ona zapustila Prilep.

Z upravo bolnišnice sem dobro sodeloval, izpolnili so mi vsako željo, očitno so bili zadovoljni »z bratsko pomočjo iz Slovenije«. Že naslednji dan po mojem prihodu v Prilep sem telefoniral v Ljubljano podjetju Sanolabor in naročil 10.000 pleničk; namreč, dojenčke so sestre previjale s časopisnim papirjem. Izbira antibiotikov je bila pičla: iz Ljubljane so mi naročili tudi zdravila, ki sem jih terjal. Odobrili so za oddelek dodatne medicinske sestre, saj jih je bilo v času hude epidemije drisk občutno premalo. In še pripomba: nihče iz otroške klinike v Skopju ali iz nadrejenih zdravstvenih ustanov v republiki se ni pozanimal, kako dela pediater iz Ljubljane, ali kaj potrebuje.

Nekaj let pozneje, ko smo v Ljubljani prevzeli vodstvo Združenja pediatrov v naši bivši državi, sem s kolegi iz Makedonije pogosto sodeloval, zlasti s profesorjem Avramom Sadikarjem (ki je med potresom v Skopju v ruševinah lastne hiše zgubil edinega otroka - maturantko!)



Avtor prispevka v makedonskem Kruševu avgusta 1963 v družbi petih medicinskih sester in oslička: na fotografiji druga z desne (z očali) babica Marija Vidmajer iz Ljubljane (foto: dr. Peter Borisov)

Želel sem si stikov s kolegi iz Ljubljane, tudi zaradi izmenjave izkušenj. Še najbližji je bil dr. Peter Borisov v Kruševu. Mestece danes poznamo iz novejšje makedonske zgodovine, saj se je tamkaj začela »ilindenska vstaja«: le za 10 dni (od 2. do 13. avgusta 1903) so ga osvobodili in oklicali »Kruševačko republiko«. Turška vojska je kmalu krvavo zatrla upor. Kruševo leži kot trdnjava visoko v hribih, do nje pelje strma, vijugasta cesta, ki se mi je zdelo bolj nevarna pot kot na črnogorski Lovćen. Dr. Borisov ni deloval le kot splošni zdravnik, bil je tudi prvi specialist ginekolog v teh krajih. Iz Ljubljane je bila z njim določena kot »bratska pomoč« tudi medicinska sestra – babica. Kot zgodovinar bi nam Peter lahko napisal kaj zanimivega o svojih izkušnjah zdravnikovanja v Makedoniji...

Prilep sem zapustil predčasno, ker se je vrnil pediater, stalni zdravnik otroškega oddelka. (Bil je odstavljen s položaja predstojnika in tudi politično kaznovan, ker se po skopskem potresu med dopustom ni vrnil domov!). Ocenil sem, da v Makedoniji nisem več potreben, obenem so me iz ljubljanske porodnišnice nekajkrat klicali, da me dr. Štefka Vandot ne more v nedogled nadomeščati. Zapustil sem Makedonijo z občutkom, da sem nekaj dobrega storil za bolne otroke v Prilepu; obenem, da sem kot zdravnik veliko pridobil ne le strokovno, temveč tudi glede življenjskih izkušenj.

Ko danes razmišljam o poslanstvu zdravnika, sem prepričan, da bi bilo za njegovo vsakodnevno delo z bolnikom zelo koristno, da spozna družbene razmere in značilnosti medicine ne le v lastnem okolju, kjer je odrasčal, študiral in se poklicno usmeril. Hudomušno bi za primer navedel: gimnazijo in medicinsko fakulteto končaš v Mariboru, zaposliš pa se za stalno v kaki štajerski ordinaciji... (Podobna »negibnost« lahko velja tudi za zdravnika, diplomanta ljubljanske medicinske fakultete). Zato so mednarodne izmenjave, še v študentskih časih, zelo pomembne, pozneje pa krajša ali daljša strokovna izpopolnjevanja v tujini. Ne le v razvitih državah Zahoda! Skoraj vsak mladi zdravnik ima v sebi nekaj »filantropičnih nagnjenj« Alberta Schweizerja: za uresničitev želja ni potrebno iti v pragozd. Željo po znanju in za potešitev radovednosti, da bi spoznali druga okolja in medicino v tujih državah, je treba spodbujati.

Naj sklenem: bivanje in delo pediatra v Prilepu, čeprav časovno omejeno in tudi ne prostovoljno, predstavlja kamenček v mozaiku mojega zorenja in v razvoju zdravniške osebnosti.

O Makedoniji, najbolj južni republiki naše bivše skupne države, zlasti najmlajša generacija verjetno malo ve. Zato ne bo odveč nekaj zgodovinskih podatkov o narodu, ki se še danes bori za mednarodno priznanje (Grčija ji oporeka naziv države, bolgarski nacionalisti samobitnost). Prihod južnoslovanskih plemen na tla sedanje Makedonije se je zgodil v VI. in VII. stoletju. Stoletja so bili bizantinski vazali. Skopje je ustanovil car Justinijan I. na antičnih temeljih, tudi po rušilnem potresu. Makedonski car Samuilo (976–1014) je oblikoval obsežno makedonsko državo, ki pa je kmalu ponovno podlegla Bizancu. Zanimiv je podatek, da se je srbski car Dušan leta 1346 dal v Skopju okronati za vladarja velike srbske države. Z zmago Turkov po bitki na Marici leta 1371 in na Kosovem polju je Makedonija postala vse do začetka dvajsetega stoletja del turškega cesarstva, v Skopju so vladali paše – albanski fevdalci. Ob koncu 19. stoletja se pojavijo prve politične zahteve za osvoboditev, združeno Makedonijo; v Solunu je leta 1893 ustanovljena ilegalna revolucionarna organizacija (VMRO). Leta 1912 je prišlo Skopje pod srbsko oblast, med 1. svetovno vojno ga zasedejo Bolgari. Po versajskem miru (1918) je bilo področje Makedonije razdeljeno: Grčija je pridobila Epirsko Makedonijo s Solunom, Bolgarija Pirinsko Makedonijo, osrednja Vardarska Makedonija je bila priključena v novo državo Srbov, Hrvatov in Slovencev (SHS). Duhovno središče srednjeveške makedonske države je bilo na Ohridskem jezeru (samostan sv. Nauma). V začetku XIX. stoletja so v Solunu tiskane prve knjige v sicer še neknjižnem makedonskem jeziku, knjižni jezik je bil uradno potrjen šele v sodobni Makedoniji po 2. svetovni vojni.

Goba svetlikava pološčenka – prezrta moč narave

Jože Barovič

Pred več kot milijardo let so se v praoceanu našega življenja razvile bakterije in gobe. Od takrat do danes igrajo pomembno vlogo v našem življenju. Edino gobe in nekatere bakterije razkrajajo organske snovi v neorganske. Gobe so naši najstarejši ekologi. Zaradi pomembne vloge v industriji in medicini se znanstveniki sedaj vedno bolj ukvarjajo s še vedno skrivnostnimi lastnostmi gob. V borbi zoper nalezljive bolezni medicinska znanost že več kot 60 let pridobiva iz plesni in gob penicilin in druge antibiotike. Kljub temu je mikoterapija za razliko od fitoterapije še vedno prekrita s tančico skrivnosti. Na račun večtisočletnih izkušenj iz Daljnega vzhoda poskušamo z gobami zdraviti različne bolezni, med njimi tudi tiste, ki ostajajo zmagovalke v borbi za življenje.

Gobe vsebujejo antibiotike, antioksidante, kakor tudi imunomodu-

latorje. Sodobna medicina sedaj z znanstvenim pristopom preverja te učinkovine, ki lahko spremenijo potek našega zdravljenja in procesa staranja. Na ta način se potrjuje priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije, ki pravi, da se pri ohranjanju zdravja koristijo vse preverjene metode različnih civilizacij, ne samo zveličane metode sodobne medicine Zahoda.

V civilizaciji stare Kitajske so že pred 7000 leti uporabljali gobe pri zdravljenju številnih bolezni. Najstarejši zapis o zdravilih **Shen nong ben cao jin** (materija medika) je napisan med 1000 in 500 let p.n.š. Tu se prvič omenja goba **ling zhi** (*Ganoderma lucidum*), s katero se lahko uspešno zdravijo številne bolezni. Znani starokitajski zdravnik **Tao Hong Jin** je 26 let raziskoval zdravilne učinke gob. Pri zdravljenju je uporabil 20 različnih gob.

Grški zdravnik Hipokrat pa 455 let p.n.š. in rimski zdravnik Plinij v 1. stoletju n.š. sta uporabljala zdravilne gobe v medicini tistega časa. Iz dostopnih podatkov lahko rekonstruiramo, da so posebej čistili gobo *Fomitopsis officinalis*, ki je obravnavana kot panacea (vrelec mladosti) za različne bolezni.

Poleg teh medicinskih avtoritet so obstajali tudi nasprotniki uporabe gob v medicini. Med njimi je najbolj znan Dioskorid, zdravnik, ki je živel in delal v času cesarja Nerona. S svojo avtoriteto je prispeval, da so v medicini več kot 1700 let obravnavali gobe kot strupene snovi in težke za prebavila.

Zadnja desetletja sodobna medicina preverja pozitivne izkušnje tradicionalne medicine stare Kitajske, Grčije in Rima. Pri tem najbolj sodelujejo znanstveniki Japonske, Rusije in Amerike. Japonski nacionalni center za onkološke bolnike v Tokiu, Nacionalni inštitut za rak ter vodilne univerze z znanstvenim pristopom raziskujejo učinke gob in svoje rezultate objavljajo v strokovni literaturi. Raziskave so usmerjene na področje onkologije, imunologije in virologije.

Katere gobe imajo antitumorske učinkovine?

Najbolj znana goba, iz katere so izolirali učinkovino **kalvacin**, je goba **Kalvatia gigantea**. Pri gobi **shi take** (goba, ki raste na drevesu) z latinskim imenom **Lentinula edodes** opisujejo antitumorski učinek z upočasnjeno rastjo tumorjev pri 80 odstotkih, pri gobi **Coriolus versicolor** je ta stopnja 77 odstotkov, pri **Ganoderma lucidum** pa 98 odstotkov. Raziskave potrjujejo domneve o preventivnem in zaščitnem delovanju, kakor tudi o možnosti upočasnjene razvoja metastaz in o apoptozi tumorskih celic. Antitumorske snovi v gobah (biomodulatorji) spreminjajo nespecifično in specifično imuniteto. Zavirajo rast tumorskih celic in spreminjajo odgovor telesa na prisotnost tumorskih snovi. Mogoče, da te spremembe dosegajo z aktiviranjem celic ubijalk, z aktiviranjem citotoksičnih makrofagov, s pospešeno tvorbo interleukina, ki vpliva na T-limfocite. S krepitvijo nespecifične imunitete bolniki lažje prenašajo kemo- in radioterapijo, kakor tudi bolečine, ki spremljajo onkološke bolnike.

Razen biomodulatorjev v gobah so prisotne še snovi, ki delujejo hepatoprotektivno. To so nekatere nenasičene maščobne kisline **eritadenin**, **grifolin** ter produkti ganodermane kisline (**triterpenoidi**), **germani** in **lentinan**, ki izboljšujejo krvni obtok ter delujejo hipolemično in vazodilatatorno, kar ima za posledico zniževanje krvnega tlaka.

Delovanje gobe *Ganoderma lucidum*

Opisane zdravilne učinkovine so posebej prisotne v gobi **Ganoderma lucidum** (**svetlikava pološčenka**). Latinsko ime govori o tem, da gre za gobo, ki je oranžno rdeča, lahko pa tudi temna – črna obarvana. Raste na trdih drevesih, najraje na hrastu in pod vplivom sončne svetlobe gobji klobuk deluje svetlikavo, kakor da bi bil lakiran. Na Kitajskem imenujejo to gobo **ling zhi**, na japonskem pa **reishi**. Zaradi trdne, lesnate zgradbe to gobo najpogosteje pripravljamo v čaju ali tinkturi. V naravi je zelo redka, zato obstajajo poskusi, da bi jo industrijsko pridelovali (Willard, 1990). V tradicionalni kitajski medicini je znana že več kot 4000 let (Zhao – Zhang, 1944). S svetlikavo pološčenko (*Ganoderma lucidum*) so zdravili kronični hepatitis, visok pritisk, kronično vnetje sklepov ter rane na želodcu (Kabir et al, 1988). Po kemični strukturi vsebuje ogljikove hidrate, aminokisline, triterpenoide (ganodermana kislina), rastlinske steroide, alkaloide, glukozide, minerale in vitamine (Ying et al, 1987).

Farmakološko delovanje

S poskusi na živalih je ugotovljeno antitumorsko delovanje, ki ga znanstveniki pripisujejo različnim polisaharidom (Willard, 1990, Wang

et al, 1994). Posebna oblika antitumorskega delovanja je krepitev celic ubijalk (Zhang Yu, 1993)

Prisotnost adenozinov upočasnjuje trombocitno agregacijo (Shimuzu et al, 1985).

Ganodermska kislina znižuje raven sladkorja v eksperimentiranih živalih (Hikino et al, 1985). Deluje tudi antialergijsko in antihipertenzivno (Yong in Birmingham, 1992).

Klinične študije pri ljudeh

Ganoderma lucidum je pokazala ugodne učinke delovanja pri sladkorni bolezni tipa I in II ter pri kroničnem hepatitisu (Tamura et al, 1987). Eksperimentalne študije so potrjevale uspeh zdravljenja pri kroničnem srčnem popuščanju in hipertenziji (Cheng et al 1993).

Zaključek

V prispevku o zdravilnih gobah sem predstavil najnovejšo informacijo iz strokovne literature. Prvotna zadržanost, ki sem jo čutil ob zbiranju literature, se je sedaj spremenila. Osebnostno verjamem, da se v mikoterapiji skrivajo neslutene možnosti. Mogoče že v bližnji prihodnosti dobimo verificirane klinične študije, ki bodo potrdile te eksperimentalne ugotovitve. Menim, da bi morali svojim bolnikom ob klasični terapiji ponuditi tudi možnost mikoterapije. To posebej velja za tiste, pri katerih je ugotovljen razsoj bolezni, in za tiste, ki so deležni bioloških zdravil, znanih po svojem kardiotskičnem delovanju. ■

Literatura:

- Arora, D. 1986. *Mushrooms Demystified*. Berkeley: Ten Speed Press.
- Bretschneider, E. 1895. *Botanicon Sinicum*. Part III. *Botanical Investigations Into the Materia Medica of the Ancient Chinese*. Shanghai: Kelly & Walsh, LTD.
- Cao, R. et al. 1986. *Treatment of 232 cases of Alopecia areata with Ganoderma capense*. Col. 7: 217-218. *Aus Abstracts of Chinese Medicines* 1: 547.
- Chang, H. M. und P. Pui-Hay But. 1986. *Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica*. Vol. 1. Singapore: World Scientific.
- Chang, H. M. und P. Pui-Hay But. 1987. *Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica*. Vol. 2. Singapore: World Scientific.
- Chang, H.M., ed. et al. 1984. *Advances in Chinese Medicinal Materials Research*. Singapore: World Scientific.
- Chen, D., et al. 1987a. *Antineoplastic and related pharmacological effects on pachyman*. *Bulletin of Chinese Materia Medica* 12: 553-555, 575. *Aus Abstracts of Chinese Medicines* 2: 295.
- Chen, K. und W. Zhang. 1987. *Advances on anti-aging herbal medicines in China*. *Abstracts of Chinese medicines* 1: 309-330
- Chen, R. et al. 1991. *Chemical constituents of the spores from G. lucidum*. *Zhiwu Xuebao* 33: 65-68. *In CA* 115: 131985r.
- Chen, X. et al. 1987. *Treatment of 19 cases of dermato-mycosis and multiple myositis with Ganoderma Capense*. *J. Clin. Dermatol.* 16:112. *Aus Abstracts of Chinese medicines* 2: 187
- Chen, Z. et al. 1993: *Effects of ling zhi on hemorrhology parameters and symptoms of hypertension patients with hyperlipidemia and sequelae of cerebral thrombosis*. *Aus Zhu, S. und M. Mori (eds.)*. 1993. *Influence of ling zhi on natural killer cells - Immunopharmacological Study* (5). *Aus Research on Ganoderma lucidum (part one)*. Shanghai. Shanghai Medical University Press
- Chilton, J. S. 1994. *The first international Conference on Mushroom biology and mushroom products* (s. *Herbalgram* 31: 57
- Dal, Y. und Y. Yin. 1987. *Inhibition of type B monoamine oxidase by Chinese medicinal materials*. *Chinese Journal of Geriatrics* 6: 27-30. *Aus Abstracts of Chinese medicines* 1: 513.
- Dharmananda, S. (N.d.). *Commonly asked questions about Ganoderma, the herb for the 21st century*. *Herb Facts Bulletin*. ITM: Portland, OR.
- Dharmananda, S. 1988. *Medicinal mushrooms*. *Bestways*. July. 54-58
- Fu, H und Z. Wang. 1982. *The clinical effects of ganoderma lucidum spore preparations in 10 cases of atrophic myotonia*. *J. Trad. Chin. Med.* 2: 63-65
- Gau, J. P. *The lack of antiplatelet effect of crude extracts from G. lucidum on 1 HIV-positive hemophiliacs*. *Am. J. Chin. Med.* 18: 175-179
- Gilbertson, R.L und L. Ryvarden. 1986. *North America Polypores*. Oslo, Norway: Fungi-flora.

19. Hikino, H. et al. 1985: Isolation and hypoglycemic activity ganoderans A and B, glycans of *Ganoderma lucidum* fruit bodies, *Planta Med.* K4: 339-340
20. Hirotani, M. & T. Furuya. 1986. Ganoderic acid derivates, highly oxygenated lanostane-type triterpenoids from *Ganoderma Lucidum*. *Phytochemistry* 25: 1189-1193.
21. Hirotani, M. et al. 1985. A ganoderic acid derivate, highly oxygenated lanostane-type triterpenoids from *Ganoderma Lucidum*. *Phytochemistry* 24: 2055-2061.
22. Hsu, Hong-Yen et al. 1986. *Oriental Materia Medica, a Concise Guide*. Long Beach: Oriental Healing Arts Institute.
23. Huang, K. C. 1993. *The Pharmacology of Chinese Herbs*. Boca Raton, FL: CRC Press. Jeong, H. et al. 1990. Studies on the anticomplementary activity of Korean higher fungi. *Han'guk Kyunhakhoechi* 18: 145-148. From CA 115: 21814b.
24. Jia, Y. et al. 1993b. Effects of ling zhi on hemopoietic system in mice. Aus Zhu, S. und M. Mori (eds.). 1993. Influence of ling zhi on natural killer cells - Immunopharmacological Study (5). Aus Research on *Ganoderma lucidum* (part one). Shanghai: Shanghai Medical University Press, pp. 284-288.
25. Jones, K. 1992b. Reishi (*Ganoderma*), Longevity Herb of the Orient, part 2. Townsend Letter for Doctors November: 1008-1012.
26. Jones, K. 1994. Armana Research, Gibson, B.C.; personal communication.
27. Jong, S.C. and J. M. Birmingham. 1992. Medicinal benefits of the mushroom *Ganoderma*. *Adv. Appl. Microbiol.* 37: 101-134
28. Kabir, Y. et al. 1988. Dietary effect of *Ganoderma lucidum* mushroom on blood pressure in spontaneously hypertensive rats. *J. Nutr. Sci. Vitaminol.* 33: 341-438.
29. Kac, D. et al. 1984. The major sterols from three species of polyporaceae. *Phytochemistry* 23: 2686-2687
30. Kanmatsuse, Y. et al. 1985. Studies on *Ganoderma lucidum*. I. Efficacy against hypertension and side effects. *Yakugaku Zasshi* 105: 942-947.
31. Kasahara, Y. und H. Hikino. 1987. Central actions of *Ganoderma lucidum*. *Phytotherapy Research* 1: 17-21.
31. Khoda, H. et al. 1985. The biologically active constituents of *Ganoderma lucidum* (Fr.) Karst. Histamine Release-inhibitory triterpenes. *Chem. Bull.* 33: 1367-1457.
33. Kikuchi, T. et al. 1985 a. Ganoderic acid D, E, F, and H and lucidenic acid D, E land F, new triterpenoids from *Ganoderma lucidum*. *Chem. pharm. Bull.* 33: 2624-2427. From CA 103: 175028a.
34. Kim, C. et al. 1990. Studies on constituents of the higher fungi of Korea. (LXIV). Constituents of cultured and fused mycelia of *Ganoderma lucidum*. *Soul Taehakkyo Yakhak Monmunjip*. 15:38-71. From CA 115: 251763p.
35. Kim, B.K. et al. 1993 Anti-HIV activities of *Ganoderma lucidum*. From Fifth International Mycological Congress Abstracts. Vancouver, BC, August 14-21, 1994.
36. Komoda, Y. et al. 1985. Structures of new terpenoid constituents of *Ganoderma lucidum* (Fr.) Karst (Polyporaceae). *Chem. Phar. Bull.* 33: 4829-4835.
37. Kubo, M. 1983. Studies on *Ganoderma lucidum*. IV. Effects on the disseminated intravascular coagulation. *Yakugaku Zasshi*. 103: 871-887.
38. Lei, L. und Z. Lin. 1991. Effects of *Ganoderma polysaccharides* on the activity of DNA polymerase α in spleen cells stimulated by alloantigens in mice in vitro. *Beijing Yike Daxue Xuebao* 23: 329-333. From CA 117: 62556d.
- Lin, J.-M. et al. 1993. Evaluation of the anti-inflammatory and liver-protective effects of *Anoectochilus formosonus*, *Ganoderma lucidum* and *Gymostemma pentaphyllum* in rats. *Amer. J. Chin. Med.* 21: 59-69.
39. Matsumoto, K. 1979. *The Mysterious Reishi Mushroom*. Santa Barbara: Woodbridge Press Publishing Company.
40. Miyazaki, T. 1983. Relationship between the chemical structure and antitumor activity of basidiomycete glucans. *Shinkin to Shinkinsho* 24: 95-101. From CA 100: 7955 1 v.
41. Miyazaki, T. und M. Nishijima. 1981. Studies on fungal polysaccharides. XXVII. Structural examination of a water-soluble, antitumor polysaccharide of *Ganoderma lucidum*. *Chem. Pharm. Bull.* 29:3611-3616.
42. Nishitoba et al. 1986. New terpenoids, ganolucidic acid D, ganoderic acid L, lucidone C and Lucidenic acid G, from the fungus *Ganoderma lucidum*. *Agric. Biol. Chem.* 50: 809-811.
43. Qiu, G. und A. Wu. 1986. Chinese materia medica with anti-topic effect. From Abstracts of Chinese medicines. 1: 119
44. Shiao, M. -S. et al. 1994. Natural products and biological activities of the Chinese medical fungus *Ganoderma lucidum*. 342-354. From Food Phytochemicals II. Teas, Spices, and Herbs. Taiwan: Amer. Chem. Society
45. Shimizu, A. et al. 1985. Isolation of an inhibitor of platelet aggregation from a fungus, *Ganoderma lucidum*. *Chem. Pharm. Bull.* 33: 3012-3015.
46. Shin, H. W. et al. 1986. Studies on constituents of higher fungi of Korea. Part XLIII. Studies on inorganic composition and immunopotentiating activity of *Ganoderma lucidum* in Korea, *Saengyak Hakcoechi* 16: 181-190. From CA 105: 29874k.
47. Stavinoda, W. et al. 1990. Study on the anti-inflammatory activity of *Ganoderma Lucidum*. Research paper presented at the Third Academic/Industry Joint Conference in Sapporo, Japan on Aug. 18-20, 1990. From CA 113: 52122n.
48. Tam, S. C. et al. 1986. Hypertonic and renal effects of an extract of the edible mushroom *Pleurotus sajor-caju*. *Life Sciences* 38: 1155-1161.
49. Tamura, T. et al. 1987a. Fermentation products as food additives for patients with Hyperlipidemia. *Jpn. Kokai Tokkyo Koho (Patent)*. CA 108: 110854n.
50. Tamura, T. et al. 1987b. Fermentation products as food for patients with Alzheimer. *Jpn. Kokai Tokkyo Koho (Patent)*. CA 108: 110852k.
51. Tamura, T. et al. 1987c. Fermentation products as food for patients with diabetes. *Jpn. Kokai Tokkyo Koho (Patent)*. CA 108: 110855p.
52. Tamura, T. et al. 1987d. Fermentation products as food for patients with liver failure. *Jpn. Kokai Tokkyo Koho (Patent)*. CA 108: 110853m.
53. Tamura, T. et al. 1987e. Fermentation products as food for patients with mental diseases caused by environmental stress. *Jpn. Kokai Tokkyo Koho (Patent)*. CA 108: 110851j. >
53. Tarlo, S. M. et al. 1979. Human sensitization to *Ganoderma* antigen. *J. Allergy Clin. Immunol* 64: 43-49
54. Teow, S. S. 1994. The therapeutic effect of *Ganoderma lucidum*. From Fifth International Mycological Conference Abstracts. Vancouver, BC, August 14-21.
55. Toth, J. O. et al. 1983a. Chemistry and biochemistry of Oriental drugs. Part IX. Cytotoxic triterpenes from *Ganoderma lucidum* (Polyporaceae): structures of ganoderic acids U-Z. *J. Chem. Res. Synop.* From CA 100: 1 17512t.
56. Wang, S. Y. et al. 1994. The role of *Ganoderma lucidum* in immunopotential: effect on cytokine release from human macrophages and T-Lymphocytes. From Program and Abstracts of the '94 International Symposium on *Ganoderma* Research, Beijing: Beijing Medical University
57. Willard, T. 1990. *Reishi Mushroom. Herb of Spiritual Potency and Medical Wonder*. I-saquah: Sylvan Press.
58. Yan, R. et al. 1987. Treatment of chronic hepatitis B with Wulingdan Pill. *Journal of the fourth Military Medical College*. 8: 380-383. From Abstracts of Chinese Medicines 2: 188./p>
59. Yeung, H. 1985. *Handbook of Chinese herbs and Formulas*. Los Angeles: Institute of Chinese Medicine.
60. Ying, J. et al. 1987. *Icones of Medical Fungi From China*. Translated by X. Yuehan. Beijing: Science Press
61. Zhang, L. and M. Yu. 1993. Influence of ling zhi on Natural killer cells Immunopharmacological study (5). From Zhu, S. and M. Mori (eds.). 1993. Influence of ling zhi on natural killer cells- Immunopharmacological study (5). From The Research on *Ganoderma lucidum* (part one). Shanghai: Shanghai Medical University Press, pp. 246-253
62. Zhang, L. et al. 1993. Effects of ling zhi on the production of interleukin-2 (IL-2).- Immunopharmacological study (5). From Zhu, S. and M. Mori (eds.). 1993. Influence of ling zhi on natural killer cells-Immunopharmacological study (5). From The Research on *Ganoderma lucidum* (part one). Shanghai: Shanghai Medical University Press, pp. 259-265.
63. Zhao, J. -D. und X. -Q. Zhang. 1994. Resources and taxonomy of ling zhi (*Ganoderma*) in China. From Program and Abstracts of the '94 International Symposium on *Ganoderma* Research.

Poročilo o delu regijskega odbora Posavje

Mojca Savnik Iskra

Posavski regijski odbor:

Miroslav Laktić, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, ZD Brežice, predsednik; Mojca Savnik Iskra, dr. med., specialistka interne medicine, SB Brežice, članica; Alenka Šenk Erpič, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, ZD Novo mesto, članica

Regija Posavje je ena manjših regij Zdravniške zbornice Slovenije, tako glede števila zdravnikov, ki so združeni pod njenim okriljem (132), kot tudi glede števila poslancev v skupščini in organih Zbornice. Geografsko regija pokriva občine Sevnica, Krško, Brežice in Kostanjevica na Krki. Še vedno je večina zdravnikov zaposlenih v javnih zavodih, in sicer v ZD Sevnica, ZD Krško, ZD Brežice, v Splošni bolnišnici Brežice, Zdravilišču Terme Čatež, vse več pa je tudi zasebnikov (46). Prva podelitev koncesije je bila v naši regiji že leta 1993. Danes je na primarni ravni med 30 splošnimi oziroma družinskimi zdravniki osem zdravnikov s koncesijo. Specialistov s koncesijo je na primarni ravni pet (dva specialista medicine dela in športa, dva pediatri, en ginekolog), na sekundarni ravni pa je le en zasebnik s koncesijo - specialist splošne kirurgije. Štirje specialisti družinske medicine, štirje specialisti medicine dela, prometa in športa, dva specialista interne medicine ter en specialist oftalmolog so zaposleni v podjetju s koncesijo. V podjetju brez koncesije pa je en specialist družinske medicine ter en specialist splošne kirurgije.

Med zdravniki dentalne medicine je že več kot 50 odstotkov zasebnikov (19 od 34). V skladu z urejanjem javnega zdravstva v Evropski uniji se je tudi pri nas kljub začetnemu nasprotovanju in dvomom pospešil proces uvajanja zasebnitva na področju osnovnega zdravstvenega varstva. V letih 2004 do vključno 2007 je regijski odbor obravnaval 25 vlog za podelitev koncesije. Pri vseh je bilo podano pozitivno mnenje, premagan pa je bil tudi zadržan odnos lokalnih oblasti do zasebne prakse. Najizrazitejši je bil trend odhoda v zasebnitvo s koncesijo v splošni medicini in zobozdravstvu. Želja po samostojnosti in neodvisnosti se je v tem obdobju izpolnila 10 zdravnikom družinske medicine, devetim zdravnikom dentalne medicine, dvema specialistom medicine dela, dvema oftalmologoma ter enemu ginekologu in enemu pediatru. Na sekundarni ravni so zasebniki koncesionarji enako kot drugod po Sloveniji prej izjema kot pravilo, saj je prehajanje v zasebnitvo na tej ravni težje. V zadnjem obdobju nismo dobili v obravnavo nobene vloge za podelitev koncesije, čeprav želja po zasebnitvu tli tudi na področju bolnišničnega in specialističnega zdravstvenega varstva. Zavedamo se hude kadrovske podhranjenosti v regiji, vemo, da bi odhajanje v zasebnitvo na sekundarni ravni močno okrnilo določene bolnišnične dejav-



Mojca Savnik Iskra, dr. med.

nosti. Morda je rešitev v izračunih o bolj gospodarni in učinkoviti organizaciji službe, če se za prehod v zasebnitvo odloči skupina zdravnikov ali cel oddelek, ki bo zmožen samostojno organizirati bolnišnično in ambulantno specialistično dejavnost? Morda pa bo uresničitev želja izpolnjena s statusom svobodnega zdravnika specialista? V vsej regiji čutimo pomanjkanje zdravnikov in tudi v Splošni bolnišnici Brežice se trenutno soočamo s pomanjkanjem zdravnikov vseh specialnosti.

Razpisi o prostih delovnih mestih ostajajo brez prijav, zelo težko pridobimo novega specializanta. Trenutno imamo na specializaciji štiri zdravnike (po enega za ginekologijo, interno medicino, ortopedijo in splošno kirurgijo). Pozdravljamo ukinitve sekundarijata in skrajšanje pogojev za nastop specializacije, vendar je še vedno velik problem za naše specializante in tudi samo bolnišnico dolgo trajanje kroženja v Univerzitetnem kliničnem centru. Zakaj postajamo in ostajamo tako nezanimiva regija za slovenskega zdravnika? Zaradi občutka oddaljenosti od centra in odrinjenosti na obrobje, zaradi še vedno nepopolne avtocestne povezave, slabe gospodarske razvitosti, morebiti zaradi spremenjene demografske strukture prebivalstva. Poklic zdravnika je zunaj centra enako ali pa še bolj pod budnim očesom javnosti. Preko medijev se bolniki seznanjajo s sodobnimi preiskovalnimi metodami in novimi načini zdravljenja, postajajo vse bolj zahtevni in, ob pomanjkanju vsesplošne omike, velikokrat žaljivi. Delo zdravnika postaja vse bolj zahtevno, uvajanje novih diagnostičnih in terapevtskih metod ne zahteva le novih aparatov, temveč tudi več zaposlenih. Teh pa ni, zato prihaja do preobremenjenosti in izgorelosti zdravnikov, saj želimo nuditi tudi prebivalstvu posavske regije pravočasno in kakovostno zdravniško pomoč. In delo regijskega odbora? Svojega prostora naš regijski odbor nima, sestajali smo se po dogovoru v prostorih ZD Brežice ali SB Brežice. Zaradi velikosti oziroma majhnosti pa je odbor deloval predvsem korespondenčno. Februarja 2007 nas je obiskalo vodstvo ZZS. Predstavljena mu je bila kadrovska problematika regije in problem podeljevanja koncesij. Sicer se zdravniki Posavja srečujemo vsaj enkrat na mesec na sestankih zdravniškega društva, kjer obravnavamo tudi trenutno problematiko Zbornice. Zavedamo se, da je zdravniški poklic poklic s posebnim poslanstvom in veliko odgovornostjo. Da bi težo tega bremena lažje držali, bi morali biti med seboj bolj solidarni, v zahtevah bolj enotni in predvsem bolj cehovsko povezani.

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 13. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 23. avgusta 2007

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

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ., dipl. prav., dr. Zlatko Fras, dr. med., izr. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., Branko Pirš, dr. med., asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

Pred začetkom seje je predsednik Zbornice Vladislav Pegan pozval vse prisotne, da s kratkim molkom počastijo spomin Franca Šute, dr. med., predsednika regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ki je umrl 18. julija 2007.

Vladislav Pegan je nato pozdravil prisotne in predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 160/13/2007:

1. Potrditev zapisnika 12. seje izvršilnega odbora z dne 12. julija 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v prvem polletju 2007
3. Evropski sistem ocenjevanja ambulant - nadomestitev za veljavni sistem rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem pri ambulantnih zdravnikih
4. Zamenjava člana komisije rednega strokovnega nadzora
5. Pritožba na negativno oceno komisije za strokovni nadzor s svetovanjem
6. Ekspertni nadzor z mnenjem
7. Ekspertni nadzor z mnenjem
8. Poročilo komisije za proučitev in razrešitev pritožbe in pripomb na oceno o strokovnem delu zdravnika
9. Seznam slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS
10. Razpis specializacij v letu 2007 - dodatno
11. Razno

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 12. seje izvršilnega odbora z dne 12. julija 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

Vladislav Pegan je predlagal v potrditev zapisnik prejšnje seje.

Sklep št. 161/13/2007:

Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 12. seje izvršilnega odbora z dne 12. julija 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v prvem polletju 2007

Vladislav Pegan je na kratko komentiral poročilo ter povedal, da je

Zbornica v prvem polletju 2007 poslovala pozitivno. Gradivo z razlago finančnega poslovanja so člani IO prejeli skupaj z vabilom.

Ker razprave ni bilo, je predlagal v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 162/13/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom o finančnem poslovanju Zbornice v prvem polletju 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Evropski sistem ocenjevanja ambulant - nadomestitev za veljavni sistem rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem pri ambulantnih zdravnikih

Andreja Kocijančič je uvodoma povedala, da je stari način izvajanja nadzorov nezadosten, zato bo predstavljen model evropskega priporočila izvajanja samoocenjevanja, in sicer nadzor enega zdravnika nad delom ambulantnega zdravnika, za izboljšanje nadzora nad kakovostjo dela.

Danica Rotar Pavlič in Janko Kersnik sta predstavila ozadje projekta ter vprašalnik kot rezultat projekta.

Po razpravi, ki je potekala v skladu z gradivom, je Vladislav Pegan predlagal, da odbor za osnovno zdravstvo in odbor za zasebno dejavnost podata svoje mnenje o projektu.

Sklep št. 163/13/2007:

Izvršilni odbor je določil, da se v poskusnem projektu uporabijo novi obrazci za uporabo pri strokovnem nadzoru s svetovanjem. Strokovna služba Zbornice pripravi pregled potrebnih sprememb zakona in podzakonskih predpisov, ki bodo potrebni, ko bo pripravljen nov način spremljanja strokovnega dela zdravnikov. Predlagatelj projekta bo pripravil finančno konstrukcijo projekta.

Odbor za osnovno zdravstvo in odbor za zasebno dejavnost bosta podala mnenje o projektu v roku enega meseca.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Zamenjava člana komisije rednega strokovnega nadzora

Andreja Kocijančič je pojasnila, da član že potrjene komisije rednega strokovnega nadzora pri zdravnici, spec. družinske medicine, in zdravniku, spec. splošne medicine, doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., ne more sodelovati v nadzoru, zato je predlagala zamenjavo člana.

Sklep št. 164/13/2007:

Za člana komisije rednega strokovnega nadzora s svetovanjem pri zdravnici, spec. družinske medicine, in zdravniku, spec. splošne medicine, se namesto Štefka Grmeca imenuje prim. Andrej Žmavc, dr. med., spec. splošne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Pritožba na negativno oceno komisije za strokovni nadzor s svetovanjem

Andreja Kocijančič je glede na to, da gre za pritožbo na oceno komisije, predlagala, da se do pritožbe opredeli izvršilni odbor. Prisotni so se strinjali z mnenjem, ki ga je podala komisija za strokovni nadzor s svetovanjem.

Sklep št. 165/13/2007:

Izvršilni odbor je potrdil mnenje komisije za strokovni nadzor s svetovanjem. S tem se pritožbi ne ugoti.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

K 6. točki dnevnega reda: Ekspertni nadzor z mnenjem

Andreja Kocijančič je pojasnila, da se pritožba nanaša na dežurno zdravnico. Predlagala je v sprejem sledeči sklep.

Sklep št. 166/13/2007:

Za razrešitev primera se izvede ekspertni nadzor z mnenjem pri zdravnici. Ekspertni nadzor z mnenjem opravi komisija:

- predsednik: izr. prof. dr. Dušan Štajer, dr. med., spec. interne medicine,
- član: Mitja Mohor, dr. med., spec. splošne medicine.

Za omenjeni primer se imenuje za nadzornega zdravnika Mitjo Mohorja, dr. med., spec. splošne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Ekspertni nadzor z mnenjem

Andreja Kocijančič je pojasnila, da so člani odbora za strokovno-medicinska vprašanja proučili pritožbo. Dne 31. maja 2007 je odbor zaprosil strokovno direktorico za izvedbo izrednega internega strokovnega nadzora. Zapisnik je odbor prejel dne 9. julija 2007, vendar le-ta ne pojasni navedb pritožnika, zato člani odbora menijo, da je za dokončno rešitev pritožbe potrebno opraviti še ekspertni nadzor.

Sklep št. 167/13/2007:

Za dokončno razrešitev primera pritožnika se izvede ekspertni nadzor z mnenjem pri zdravnici in pri zdravniku.

Ekspertni nadzor z mnenjem opravi komisija:

- predsednik: izr. prof. dr. Kazimir Miksić, dr. med., spec. splošne kirurgije,
- član: Aleš Blinc, dr. med., spec. interne medicine.

Za omenjeni primer se imenuje za nadzornega zdravnika Aleša Blinca, dr. med., spec. interne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Poročilo komisije za proučitev in razrešitev pritožbe in pripomb na oceno o strokovnem delu zdravnika

Vladislav Pegan je predstavil mnenje komisije in povedal, da je isto (odločitev o ponovnem strokovnem nadzoru pri kolegu čez šest mesecev je primerna in ustrezna), le da je komisija predlagala skrajšanje obveznega izobraževanja na en teden namesto štiri tedne.

Sklep št. 168/13/2007:

Izvršilni odbor je potrdil mnenje komisije za proučitev in razrešitev pritožbe in pripomb na oceno o strokovnem delu zdravnika.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Seznam slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS

Matija Horvat je pojasnil, da je svet za izobraževanje (SIZ) izvršilnemu odboru že posredoval v potrditev seznam slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS-a. V skladu s sprejetimi sklepi izvršilnega odbora je SIZ seznam slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS-a ponovno obravnaval na svoji 56. seji dne 17. aprila 2007, kjer je bil sprejet sklep: »Potrdi se seznam predstavnikov v UEMS s sprejetimi predlogi na IO in dodatne spremembe:

- pri oralni in maksilofacialni kirurgiji se črta asist. dr. Andreja Kan-

skyja, dr. dent. med. (je zobozdravnik), in se ga nadomesti z asist. mag. Alešem Vesnaverjem, dr. med.;

- za plastično, rekonstruktivno in estetsko kirurgijo: SIZ predlaga doc. dr. Uroša Golobič Ahčana, dr. med.;
- za geriatrijo: SIZ predlaga Gregorja Veninška, dr. med.;
- za urologijo: namesto prof. dr. Bojana Tršinarja, dr. med., ki je predstavnik tudi za pediatrično urologijo, SIZ predlaga prim. doc. dr. Andreja Kmetca, dr. med.

Seznam se posreduje v potrditev na IO, nato na UEMS.«

Sklep št. 169/13/2007:

Izvršilni odbor je potrdil seznam slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS-a.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 10. točki dnevnega reda: Razpis specializacij v letu 2007 - dodatno

Matija Horvat je povedal, da glede na že potrjen predlog 3. razpisa specializacij za leto 2007 svet za izobraževanje zdravnikov predlaga, da se zaradi dodatnih utemeljitev

- za regijo NM se ne razpiše specializacija iz ORL in transfuzijske medicine,
- za regijo NM se razpiše specializacija iz interne medicine in splošne kirurgije.

Sklep št. 170/13/2007:

Izvršilni odbor je potrdil predlog sveta za izobraževanje zdravnikov, da se razpisno besedilo popravi tako, da se ne razpišeta specializaciji iz ORL in transfuzijske medicine za regijo NM in se razpišeta dodatni specializaciji za regijo NM: ena iz interne medicine in ena iz splošne kirurgije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 11. točki dnevnega reda: Razno

- mnenje k podelitvi koncesije

Vladislav Pegan je predstavil vlogo za podelitev mnenja h koncesiji. Ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo je podal negativno mnenje, saj omenjena zdravnica nima programa. Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov je podal mnenje za dopolnitev vloge s programom. Povedal je, da je imel sestanek z omenjeno zdravnico ter da se je obrnil na Ministrstvo za zdravje, kjer so predlagali, da se podeli pozitivno mnenje, saj bo program dodeljen iz dodatnih sredstev.

Mateja Bulc je bila proti podelitvi pozitivnega mnenja, saj širitev programa na specialistično raven za sladkorno bolezen ni utemeljena, ker je večina zdravstvenega varstva sladkornih bolnikov na osnovni ravni.

Vladislav Pegan je pojasnil, da je prosilka podala prošnjo za interno medicino.

Sklep št. 175/13/2007:

Izvršilni odbor je potrdil, da se zdravnici podeli pozitivno mnenje k podelitvi koncesije.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

- obveščanje zavarovanih oseb o vodenju čakalnih knjig in o čakalnih dobah v zdravstvu oziroma v obveznem zdravstvenem zavarovanju

Vladislav Pegan je povedal, da je Zbornica prejela od Zavoda za zdravstveno zavarovanje osnutek plakata, ki bo namenjen obveščanju

zavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju o vodenju čakalnih knjig in o čakalnih dobah v zdravstvu ter s tem povezanimi doplačili in plačili zavarovanih oseb. Ker je besedilo plakata lahko s strani uporabnikov razumljeno dvoumno, je predlagal, da predsedniki odborov besedilo pregledajo ter podajo morebitne pripombe do 5. septembra 2007. ■

Zapisala: Katja Martinc

Opomba uredništva: Zapisnik je objavljen v skladu z določili zakona, ki ureja varovanje osebnih podatkov.

Zapisnik 14. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 6. septembra 2007

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

Prisotni vabljeni: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ., dipl. prav., dr. Zlatko Fras, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., Branko Pirš, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Vladislav Pegan je pozdravil prisotne ter predlagal razširitev dnevnega reda s potrditvijo predloga za podelitev odličja zaslužni član ZZS.

Sklep št. 176/14/2007:

1. Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 23. avgusta 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov
 2. Statut Zdravniške zbornice Slovenije
 3. Poslovnik o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov
 4. Podelitev odličij Hipokratovo priznanje, naziva častni član ZZS in podelitev odličja zaslužni član ZZS za leto 2007
 5. Razno
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 23. avgusta 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov.

Vladislav Pegan je predlagal v potrditev zapisnik prejšnje seje.

Sklep št. 177/14/2007:

Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 13. seje izvršilnega odbora z dne 23. avgusta 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Statut Zdravniške zbornice Slovenije

Vladislav Pegan je pojasnil, da je bila 20. avgusta 2007 zaključena javna razprava, skupina za prenovo aktov je pripombe vnesla, tako da je osnutek delno usklajen z vsemi poslanci.

Prisotni so podali spremembe in dopolnitve v naslednjih členih: 29. (sklepčnost skupščine in sprejemanje odločitev), 34. (pristojnosti skupščinskega sveta), 36. (pristojnosti regijskega odbora), 45. (mandat predsednika zbornice), 52. (razrešitev člana izvršilnega odbora), 70. (uredništvo revije) ter 77. (generalni sekretar).

Pri 45. členu (mandat predsednika zbornice) je potekala razprava

v smislu, ali mandat predsednika traja štiri leta z enkratno možnostjo ponovne izvolitve ali brez omejitve ponovnega kandidiranja. Vladislav Pegan je predlagal glasovanje o naslednjem sklepu.

Sklep št. 178/14/2007:

Mandat predsednika zbornice traja štiri leta z možnostjo ponovne izvolitve.

Sklep ni bil sprejet s štirimi glasovi za in dvema proti.

Kljub sprejetemu sklepu so se prisotni strinjali, da se skupščini podata v glasovanje obe možnosti 45. člena.

Sklep št. 179/14/2007:

Izvršilni odbor sprejme osnutek statuta Zdravniške zbornice Slovenije. Akt se z vsemi potrebnimi obrazložitvami posreduje v mnenje skupščinskemu svetu ter v postopek sprejemanja skupščini Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Poslovnik o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov

Brane Dobnikar je predstavil spremembe členov. Žarko Pinter je izpostavil problem, da poslovnik po novem velja za vse organe Zbornice in se s tem ukinjajo pravilniki posameznih odborov, saj so nastali po potrebi tekom let. Vojko Kanič je podal pripombo na premajhno opredelitev dela nadzornega odbora. Izpostavljen je bil 88. člen (zastaranje). Prisotni so se strinjali, da se omenjeni člen v celoti črta ter nadomesti s členom, ki se nanaša na roke iz pravilnika odbora za pravno-etična vprašanja in odbora za strokovno-medicinska vprašanja.

Sklep št. 180/14/2007:

Izvršilni odbor sprejme osnutek poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora in njenih organov. Akt se z vsemi potrebnimi obrazložitvami posreduje v mnenje skupščinskemu svetu ter v postopek sprejemanja skupščini Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Brane Dobnikar je glede na to, da je skupina za akte vložila veliko truda in dela v pripravo predstavljenih gradiv, predlagal, da se članom skupine, izven strokovne službe, da določena nagrada.

Prisotni so se s predlogom strinjali.

Sklep št. 181/14/2007:

Izvršilni odbor se strinja, da predsednik Zbornice sam osebno določi višino nagrade za delo skupine za pripravo aktov Zdravniške zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Podelitev odličij Hipokratovo priznanje in naziva častni član ZZS za leto 2007

Vladislav Pegan je glede na gradivo predlagal v sprejem naslednja sklepa.

Sklep št. 182/14/2007:

Izvršilni odbor potrdi imenovanje Marka Petriča, dr. dent. med., in prim. Gustava Weilgunya, dr. med., za podelitev odličja »Hipokratovo priznanje«.

Izvršilni odbor potrdi imenovanje Petra Gabrovca, dr. dent. med., in Vide Vadnov, dr. med., za podelitev odličja »častni član«.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Predlagal je, da bi ob 15-letnici Zdravniške zbornice vsem članom iniciativnega odbora iz let 1989-91, ki so sodelovali pri nastanku Zbornice, podelili odličje »zaslužni član«.

Sklep št. 181/14/2007:

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije sprejme sklep, da prejmejo odličje »zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije« naslednji člani iniciativnega oziroma pripravljalnega odbora za ustanovitev Zdravniške zbornice Slovenije: prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med., prim. asist. mag. Jože Arzenšek, dr. med., prim. Helena Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., prim. izr. prof. dr. Marko Kolenc, dr. med., prim. izr. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., prim. mag. Franc Urlep, dr. med., France Cukjati, dr. med., Darinka Grmek Štrukelj, dr. med., Boris Kravanja, dr. med., Jože Možgan, dr. med., prim. mag. France Vrevc, dr. med., prof. dr. Anton Dolenc, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Razno

- plakat Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vladislav Pegan je pojasnil, da so bile prejete pripombe s strani Žarka Pinterja, Mateje Bulc, Janija Dernača in Tatjane Puc Kous. Iz teh mnenj izhaja, da je potrebno izdati zloženko oziroma spremeniti osnutek plakata, saj se Zbornica s predstavljenim plakatom ne strinja. Prikazani tekst se posreduje na ZZZS.

Pripomba Kovačič – sprememba terminov, termin čakalna doba naj bi se zamenjal s čakalno vrsto.

Sklep št. 185/14/2007:

Izvršilni odbor sprejme predloženo mnenje k osnutku plakata za obveščanje pacientov – Informiranje zavarovanih oseb o vodenju čakalnih knjig in čakalnih dobah v zdravstvu oz. v obveznem zdravstvenem zavarovanju in ga posreduje Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- imenovanje vodje pogajalske skupine za področni dogovor

Tatjana Puc Kous je predlagala, da izvršilni odbor imenuje za vodjo pogajalske skupine za področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2007 Damjana Gazvodo, dr. med., namesto Franca Šute, dr. med.

Sklep št. 187/14/2007:

Izvršilni odbor je potrdil imenovanje Damjana Gazvode, dr. med., za vodjo pogajalske skupine za področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet. ■

Zapisala: Katja Martinc

Opomba uredništva: Zapisnik je objavljen v skladu z določili zakona, ki ureja varovanje osebnih podatkov.

ZASEBNO ZDRAVSTVO

Koncesionarji prepuščeni na milost in nemilost javnim zavodom - podprto z dokazi

Katja Žerjav

Direktor Kajba v svojem odzivu na moje pisanje v junijski številki Izide takoj na začetku na splošno obsodi moj članek kot »skrajno žaljiv in vsebuje veliko neresnic«. To, da v celoti oporeka mojim navedbam, še ne pomeni, da so neresnične. Zato želim odgovoriti na njegove obtožbe in jim oporekati z dokazi.

Moje pisanje ni rezultat trenutnega navdiha, temveč tri in polletnega prizadevanja, da se uredijo odnosi med koncesionarji na eni in ZD Celje na drugi strani. V svojih prizadevanjih sem se obrnila na Zdravniško zbornico Slovenije, ki je podala svoje **Uradno mnenje**, ter sproti seznanjala tudi Ministrstvo za zdravje (dokaz 1), vendar odgovora ni bilo. Se je pa Ministrstvo odzvalo na zahtevo Zdravniške zbornice in **odredilo 26. oktobra 2006 upravni nadzor** (dokaz 2), na kar se je ZD Celje pritožil.

Ker upravni nadzor ni bil izvršen, je Zdravniška zbornica Slovenije na 26. seji odbora za zasebno dejavnost 11. junija 2007 sprejela sklep, da opomni Ministrstvo glede upravnega nadzora (dokaz 3).

Dolžnost ZD je organizirati in izvajati nujno medicinsko pomoč (NMP) in dežurno službo (DS). ZD ima pravico, da znotraj JZ racionalno organizira delo svojih zdravnikov in jih razpiše v DS tudi v času redne delovne obveze, če v okviru rednega ambulantnega dela ne dosega delovne norme. Nima pa ZD pravice prerazporejati delovnega časa koncesionarja, ki je določen s pogodbo z ZZZS. Za vse delo, opravljeno izven rednega delovnega časa po pogodbi z ZZZS, smo koncesionarji upravičeni do plačila.

ZD Celje ima plačane 1,5 ekipe PHE in 1,75 ekipe dežurne ambulate. Podatki so objavljeni v reviji Občasnik, ki je dostopna tudi na internetu

na www.zzzs.si pod elektronska gradiva. NMP je v Celju financirana v višini 96,28 odstotka (dokaz 4).

Od 1. aprila do 31. decembra 2006 je bil opravljen poračun za ure, ki presežejo 12 ur na mesec (štiri ure), in mrliške ogleda (kopijo poračuna prilagam za uredništvo - dokaz 5). **Od tega dve uri zapadeta v čas dežurne službe in bi ju morali plačevati že prej.**

Plačani pa še vedno niso računi pred in po tem obdobju. Prilagam nekaj kopij letos izdanih računov za uredništvo (dokaz 6), ki so bili poleg ostalih zavrjeni.

En račun sem izstavila izključno za ure, ki padejo v čas dežurne službe, pa so zavrnil tudi tega (dokaz 6).

Podatki o plačilu dežurne službe in NMP so dostopni na spletni strani Zdravniške zbornice www.zdravniskazbornica.si/zdravnikin-zobozdravniki.asp?FolderId=529.

Koncesionarji nekaj let nismo razpisani v dežurno službo, vendar ne zato, ker bi se mi temu upirali, pač pa nas enostavno ne razpišejo, pa čeprav smo dolžni sodelovati edino v dežurni službi. Za delo v ambulantni in na terenu nas nihče nikoli ni vprašal o pripravljenosti za sodelovanje, pa enostavno moramo. Od mene so zahtevali celo, da to delo opravljam tudi v času svojega porodniškega dopusta; ker tega nisem mogla, so zahtevali, da poskrbim za nadomestnega zdravnika in ga tudi plačam. Če bi bilo v interesu ZD, da delamo v dežurstvu, bi to tudi delali.

Glede terenske službe bom delno citirala **Uradno mnenje Zdravniške zbornice Slovenije**.

Kopijo celotnega mnenja prilagam za uredništvo (9).

»Neprekinjena nujna zdravniška pomoč se v Celju zagotavlja 24 ur vsak dan, in sicer v prehospitalni enoti (PHE).

Zdravniška zbornica Slovenije že več let opozarja na nepravilnosti pri vsiljevanju dodatnega dela izven ordinacijskega časa, ki ima v različnih občinah različna poimenovanja, v Celju so ga imenovali »dnevna dežurna.«

V 2. členu tega aneksa (aneks k Pogodbi o medsebojnem sodelovanju) je navedeno, da ste po določbah veljavne zakonodaje, podeljene koncesije in sklenjene pogodbe z ZZZS **dolžni svojim pacientom - populaciji zagotoviti neprekinjeno zdravstveno varstvo, ki se zagotavlja vsak dan, razen ob nedeljah in praznikih, od 6. ure zjutraj do 20. ure zvečer.**

Ta določba je v nasprotju z 41.d členom Zakona o zdravniški službi, ki določa, da ima zdravnik pravico do dnevnega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 12 ur in do tedenskega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 24 ur.

Prav tako je **to določilo v nasprotju z 19. členom Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2006**, ki določa, da je dežurno službo dolžan organizirati zdravstveni dom, koncesionar pa se je dolžan vključevati v zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe enakomerno z drugimi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika (v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih). Sorazmerje vključevanja v dežurno službo se računa glede

na obseg programa pri posameznem izvajalcu.

Pojmu »redna« dežurna služba so v Celju dodali še nov pojem **»dnevna« dežurna služba.**

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju zavarovancem obveznega zdravstvenega zavarovanja **ne daje pravice do »dnevne« dežurne službe** in jih ZZZS ne plačuje. Zavarovanci nujno zdravniško pomoč v Celju lahko poiščejo v PHE. **Vzporedno ponujanje enake storitve lahko imenujemo nadstandard; problematično pa je, da občina Celje, ki je tak nadstandard uvedla, ne zagotavlja plačila za njegovo izvajanje.**« Konec citata.

Naj še enkrat poudarim, da se **vsi zasebniki in tudi sama** vsa leta vključujemo v delo po razporedu, ki ga pripravi ZD Celje, samo opozarjamo na nepravilnosti in ne dopuščamo izkoriščanja. V svojem članku sem že povedala, da dvakrat nisem sodelovala na terenu, ko sem bila razpisana, in sicer z namenom, da opozorim na resnost problema vse, ki so zanj vedeli, pa nič ukrenili. **Kljub vsemu pa sem devet let opravljala terensko delo brez plačila in nisem nikogar goljufala! Če seštejem samo dežurne ure** (po dve uri na en teren) **v devetih letih, zneso to 216 ur** (4669,92 EUR), na leto 24 ur (518,88 EUR), vseh ur (deset ur terena na mesec) pa je **1080** (23.349,6 EUR), na leto 120 (2594,4 EUR)!

V istem odstavku direktor zatrjuje, da je delo terenskega zdravnika od 1. aprila 2006 plačano (10 ur), na prejšnji strani pa pravi, da so plačane ure, ki presežejo 12 ur na mesec (štiri ure). To pomeni, da so **od 10 ur plačane le štiri ure.**

V časopisu Delo je bil 20. februarja 2007 objavljen članek novinarke Damjane Stamejčič, v katerem je povzela del mojega pisma za Sobotno prilogo, ki sem ga napisala z namenom, da bi prikazala resničen položaj koncesionarjev v Celju, ki ga je POP TV v svoji oddaji Trenja 11. januarja 2007 popolnoma izmalčila. Citiram del članka, zaradi katerega me ZD Celje toži, češ da sem kratila njihov ugled: »Iz povedanega je lažje razumeti, kako si lahko vodilni posamezniki izplačujejo velikanske plače preko individualnih pogodb, ki so celo višje od zneska, ki ga mesečno prejme zdravnik koncesionar od ZZZS za celoten svoj program, vključno s stroški za plače, laboratorij in ostale materialne stroške.«

JZ ZD Celje se je v njem prepoznal in njihov odvetnik je »izračunal«, da sem s tem delom članka prizadela ugled ZD Celje za 20.000 EUR (dokaz 10).

Za junijsko številko Izide sem napisala članek z namenom, da obvestim širšo strokovno javnost, v kako neenakopravnem položaju smo še vedno koncesionarji, kaj se nam lahko dogaja, ker na tem področju ni reda, pač pa velja zakon močnejšega. Predvsem pa sem hotela seznaniti s problemom svoje kolege v ZD Celje. S politiko se ne ukvarjam.

Prim. Žmavc je na sestanku na Občini zahteval, naj mi le-ta odvzame koncesijo, kar sem obsodila kot podlo dejanje. Direktor Kajba pa je že pred tem podal pisno zahtevo na Občino po odvzemu koncesije, od ZZZS pa je zahteval odvzem licence (10).

Op. ur.: V uredništvu se nahajajo vsi dokazi, ki so navedeni v besedilu. Mnenje avtorice ne šteje kot mnenje uredništva. ■



PRIJAVNICA

KOLEDAR STROKOVNIH SREČANJ

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, 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

NOVEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

***		št. kandidatov		
***	9. UVODNI ŠTUDIJ SKUPINSKE ANALITIČNE PSIHOTERAPIJE podroben program Isis • 10/2007	***	študij je namenjen vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo v skupini	
6. 11. 2007–12. 4. 2008				
LJUBLJANA Fakulteta za šport, Gortanova 22	MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE podroben program Isis • 7/2007	***	mednarodna šola akupunkture je namenjena zdravnikom, zobozdravnikom in absolventom medicine in stomatologije	
7. ob 19.00				
LJUBLJANA Velika dvorana Slovenske filharmonije	DRUGI KONCERT ŠTUDENTOV MEDICINSKE FAKULTETE podroben program Isis • 10/2007	***	koncert študentov medicine	
8.–9.				
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin, GH Bernardin	KAKOVOST V ZDRAVSTVU podroben program Isis • 11/2007	***	16. letna konferenca	
8.–10.				
ROGAŠKA SLATINA	21. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR – STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE podroben program Isis • 10/2007	350–400	seminar je namenjen vsem zobozdravstvenim poklicem	
8.–10.				
MARIBOR Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, multimedijska učilnica	TEČAJ ZA IZVAJALCE PRESEJALNEGA TESTA DENVER II SLOVENIJA	15	podiplomski tečaj za pridobitev licence izvajalca presejalnega testa DENVER II Slovenija je namenjen vsem pediatrom in družinskim zdravnikom ter medicinskim sestram, ki izvajajo preventivne sistematične preglede na primarni ravni zdravstvenega varstva v skladu z Navodili za izvajanje preventivne dejavnosti in s pogodbo z ZZS	
9. ob 9.00				
IDRIJA Psihiatrična bolnišnica, Pot sv. Antona 49, Idrija, predavalnica bolnišnice	PREPOZNAVANJE IN ZDRAVLJENJE RAZLIČNIH OBLIK DEPRESIJE	90	strokovno srečanje, namenjeno zdravnikom v osnovnem zdravstvu, psihiatrom, psihologom in psihoterapevtom	

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
Slovensko društvo za skupinsko analizo – Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana, Evropska mreža za izobraževanje iz skupinske analize (EGATIN), Inštitut za skupinsko analizo London (IGA)	prijave: Vladislava Stamos, dr. med, Psihiatrična bolnišnica Begunje, 4275 Begunje na Gorenjskem, informacije: Vladislava Stamos, dr. med., ob ponedeljkih med 13. in 14. uro (T: 04 533 33 15 ali 040 893 673). Prijave sprejemamo do 25. 10. 2007. Po pošti boste prejeli vabilo na razgovor	šolnina znaša 1670 EUR, če jo plačate v štirih obrokih, v enkratnem znesku znaša 1460 EUR
Katedra za medicino športa Fakultete za šport v Ljubljani	prijave, obvestila ter mesto izvajanja šolanja: Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana, kontaktna oseba: gospod Miha Kürner, T: 01 520 77 00, 01 540 33 68	cena šolanja v Mednarodni šoli za akupunkturo znaša 975 EUR. Možnost plačila v šestih mesečnih obrokih. Rok plačila je 3 dni pred začetkom vsakega tedenskega predavanja ali na licu mesta. Praktični del pouka ni vračunan v ceno
študentje Medicinske fakultete v Ljubljani v sodelovanju s Kulturno-umetniškim društvom Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, umetniški vodja: Polona Maver	***	vstop prost
Slovensko združenje za kakovost	prijava, program in informacije: Slovensko združenje za kakovost, Dimičeva 13, 1000 Ljubljana, T: 01 58 98 490, F: 01 58 98 491, E: info@szk-sqa.si, www.szk-sqa.si, Darinka Žargi	član SZK: 251 EUR + DDV, nečlan: 292 EUR + DDV, ostali člani iz iste org.: 230 EUR + DDV, ostali nečlani iz iste org.: 272 EUR + DDV
Društvo zobozdravstvenih delavcev, prof. dr. Uroš Skalerič	prijave: Stomatološka klinika, Martina Kajzer, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 300 21 10, F: 01 522 24 94	prijave do 30. oktobra 2007: zobozdravniki 150,00 EUR, zobotehniki, rtg. tehniki, inž. radiologije 125,00 EUR, ustni higieniki, medicinske sestre 104,00 EUR, prijave po 30. oktobru 2007: zobozdravniki 160,00 EUR, zobotehniki, rtg. tehniki, inž. radiologije 135,00 EUR, ustni higieniki, medicinske sestre 104,00 EUR. V ceni kotizacije sta všteta 20-odstotni davek in skupna večerja
Denver II Slovenija, Delovna skupina, prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., spec.	prijave: Delovna skupina DENVER II Slovenija, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, informacije: Milena Frankič, viš. med. ses., T: 02 22 86 396, 051 394 396, E: milena.frankic@zd-mb.si, F: 02 22 86 581	***
Psihiatrična bolnišnica Idrinja, mag. Marko Pišljar, dr. med.	prijave: Psihiatrična bolnišnica Idrinja, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrinja, informacije: ga. Natalija Taljat Tušar, E: natalija.taljat@bp-idrija.si, T: 05 37 34 422, F: 05 37 73 651	80 EUR

NOVEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

9.–10.		št. kandidatov		
PORTOROŽ Grand hotel Bernardin, Kongresni center	49. TAVČARJEVI DNEVI podroben program Isis • 8-9/2007	***	strokovno srečanje	
9.-10. ob 9.00				
MARIBOR Kongresni center Habakuk, Maribor	SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO-ŽILNE BOLEZNI podroben program Isis • 7/2007	ni omejeno	kongres z mednarodno udeležbo - srečanje nevrologov, zdravnikov kliničnih področij, ki tudi obravnavajo možgansko-žilne bolezni ter zdravnikov spleens medicine	
9.–10. ob 13.00				
HRVAŠKA Varaždinske Toplice	REHABILITACIJA BOLNIKOV Z VNETNIMI REVMAJSKIMI BOLEZNIMI podroben program Isis • 11/2007	***	III. bienalni in tradicionalni hrvaško-slovenski simpozij rehabilitacijske medicine z redno letno skupščino ZFRM SZD in proslava 50. obletnice Oddelka za rehabilitacijo Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitacijo Varaždinske Toplice	
15. ob 17.00				
MARIBOR UKC Maribor, Ortopedski oddelek, Ljubljanska 5	JESENSKI STROKOVNI SESTANEK VERTEBROLOŠKEGA ZDRUŽENJA SLOVENIJE - OKROGLA MIZA O IZKUŠNJAH S SPREDNJIM PRISTOPOM PRI OPERACIJAH TORAKOLEDVENE HRBTENICE	ni omejeno	strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom kirurgije, ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije in fizioterije	
15.–17. ob 13.00				
MORAVSKE TOPLICE	24. UČNA DELAVNICA ZA ZDRAVNIKE IN MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: VKLJUČEVANJE BOLNIKOV V ZDRAVLJENJE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine	
16. ob 9.00				
MARIBOR Klinični center Maribor, Kirurška stolpnica, 16. nadstropje	KOLK V ORTOPEDIJI, III. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE podroben program Isis • 10/2007	ni omejeno	podiplomsko usposabljanje z učnimi delavnicami je namenjeno zdravnikom splošne prakse, specializantom kirurgije, ortopedije	
16.–17. ob 8.00				
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center	XI. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ« podroben program Isis • 8-9/2007	***	XI. izobraževalni seminar za zdravnike	
16.-17. ob 9.00				
NOVA GORICA Hotel Perla	46. REDNO STROKOVNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJU IN HEPATOLOGIJU podroben program Isis • 11/2007	***	strokovno srečanje je namenjeno gastroenterologom internistom, abdominalnim in splošnim kirurgom, zdravnikom družinske medicine, sekundarjem in ostalim	



ORGANIZATOR		NASLOV	K. TOČKE	
		za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
	Katedra za interno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani	Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	glej rumene strani	***
	Oddelek za nevrološke bolezni, Klinični center Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Center za možgansko-žilne bolezni RS	informacije: tajništvo Oddelka za nevrološke bolezni Kliničnega centra Maribor, ga. Nada Vračko in ga. Tatjana Korošec, T: 02 321 23 64, F: 02 33 12 393	kotizacije ni	v postopku
	Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Slovenskega zdravniškega društva, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, Varaždinske Toplice	prijave: udeleženci iz Slovenije naj prijavnico pošljejo na naslov: ga. Vesna Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 47 58 243, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	podatki v programu	***
	Vertebrološko združenje Slovenije - SZD, UKC Maribor - Ortopedski oddelek, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik	prijave: sbcrdi@guest.arnes.si, informacije: Radko Komadina (sbcrdi@guest.arnes.si), T: 03 423 38 99	kotizacije ni	v postopku
	Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., asist. dr. Danica Rotar Pavlič, Marko Kocijan, dr. med., asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., Erika Zelko, dr. med.	informacije: Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	18
	Ortopedski oddelek KC Maribor, asist. Matjaž Vogrin, dr. med.	prijave: ga. Alenka Pintarič, tajništvo Ortopedskega oddelka KC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 32	100 EUR, brezplačno za upokojene zdravnike, študente, sekundarije	***
	Univerzitetni klinični center, Kirurška klinika, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	informacije: doc. dr. Janez Primožič, dr. med., svetnik, tajnica Karmen Boh, viš. upr. del., Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 33 49, 522 48 29, E: karmen.boh@kclj.si	230 EUR (DDV je vključen), vključuje predavanja in vaje, knjigo predavanj in postrežbo med odmori, nakazilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, podračun EZR št.: 01100-6030277894 , sklic 299 30 32, z oznako Kritično bolan otrok	15
	Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	Kontaktne osebe: doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med., Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana, T: 01 522 47 88, 01 522 81 93, E: ales.tomazic@kclj.si	90 EUR	***

NOVEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

17. ob 8.00		št. kandidatov		
CELJE predavalnica v Splošni bolnišnici Celje	UČNA DELAVNICA IZ GINEKOLOŠKE CITOPATOLOGIJE podroben program Isis • 10/2007	50	učna delavnica je namenjena citopatologom, specializantom patologije in ginekologije, presejalcem	
19.–22. ob 9.00				
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, UZ-oddelek in knjižnica KO za gastroenterologijo, Japljeva 2	PRVI TEČAJ ULTRAZVOKA IZ KLINIČNE GASTROENTEROLOGIJE podroben program Isis • 10/2007	35	tečaj je namenjen specializantom področja gastroenterologija in drugim sorodnim vejam interne medicine, teoretični del bo trajal štiri dni, praktične vaje šest ur	
22.–24. 11., 10.–12. 1. 2008 in 13.–15. 3. 2008 ob 9.00				
DOBRNA Hotel Vita	TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC podroben program Isis • 11/2007	50	tečaj je namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram	
23. ob 8.00				
LJUBLJANA Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica, stavba C, Zaloška 2	ŠOLA O MELANOMU podroben program Isis • 8-9/2007	90	šola je namenjena specialistom in specializantom splošne medicine, dermatologije, plastične in splošne kirurgije, internistične onkologije, radioterapije	
23. ob 11.30				
	XXIV. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE »SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2« podroben program Isis • 10/2007	30	podiplomska šola za zdravnike specialiste in specializante splošne in družinske medicine, vabljeni pa so tudi drugi zainteresirani zdravniki	
23. ob 8.00				
LJUBLJANA Gospodarsko razstavišče, dvorana Urška	OSNOVNI IMPLANTOLOŠKI TEČAJ UPORABE IMPLANTOLOŠKEGA SISTEMA ANKYLOS podroben program Isis • 11/2007	30	osnovni implantološki tečaj	
23.–24. ob 9.00				
MARIBOR velika predavalnica Splošne bolnišnice Maribor, Ljubljanska 5, Kirurška stolpnica, 16. nadstropje	DELAVNICE KIRURŠKI TEHNIK INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV/ INTRAMEDULLARY FRACTURE FIXATION podroben program Isis • 7/2007	18	delavnica je namenjena specializantom in specialistom kirurgije, travmatologije in ortopedije	
23.–24. ob 16.00				
LJUBLJANA	3. MEDNARODNI KONGRES – PREVENTIVA IN REHABILITACIJA V ŠPORTU podroben program Isis • 7/2007	***	kongres je namenjen zdravnikom, fizioterapevtom, trenerjem, športnikom in vsem, ki strokovno sodelujejo v trenažno- tekmovalnem procesu športnikov	



ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Sekcija za citopatologijo SZD, Splošna bolnišnica Celje, državni program ZORA, asist. dr. Alenka Repše Fokter, dr. med.	informacije in prijave: asist. dr. Alenka Repše Fokter, dr. med., SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 36 37, F: 03 423 36 66, E: alenka.repse-fokter@guest.arnes.si	100 EUR	***
Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Janez Jereb, dr. med.	prijave: melita.susmelj@kclj.si, F: 01 433 41 90, T: 522 26 39, informacije: Janez Jereb, dr. med., T: 522 26 39, tajništvo klinike, F: 01 433 41 90	400 EUR + DDV = 480 EUR, kotizacijo nakažite na: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška c. 2, št. računa: 01100-6030277894, sklic na št. 2993008-0233199	14
Društvo za laktacijo in dojenje Slovenije, Cvetka Skale, dipl. med. ses., IBCLC	prijave: Društvo za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, informacije: ga. Cvetka Skale, T: 051 317 878, E: cvetka.skale@email.si	330 EUR (DDV je vključen)	***
Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Katedra za onkologijo in radioterapijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Mira Klemenčič, T: 01 430 97 80, F: 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si	60 EUR (DDV je vključen)	6
Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO 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« ali na E: franc.mrevlje@kclj.si, informacije: 01 522 31 36, 01 522 28 37	kotizacije ni	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Implantološki inštitut Ljubljana	prijave in informacije: ga. Milena Žajdela, T: 041 573 791, E: zajdelam@volja.net, W: www.zmok.si/implantologija (prijava, predseminarske prireditve)	250 EUR (brez DDV) na račun (IBAN) Implantološkega inštituta pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: SI56 0201 4025 6360 876, s pripisom »Za osnovni tečaj ANKYLOS«. Kotizacija vključuje: materiale seminarja, kosilo, okrepljena med odmori, potrdilo o udeležbi	***
Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za kirurgijo, Medicinska fakulteta v Mariboru, Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor, Podiplomska šola kirurških tehnik	informacije in prijave: Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 524 73 84. Program in prijavnica sta objavljena na spletnih straneh E: www.mf.uni-lj.si/ kirurgija. Rok prijave: 10. oktober 2007	120 EUR (brez DDV)	12
Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa Ljubljana, Zdravstveni zavod za medicino športa Ljubljana	prijave in prispevke za proste teme sprejemamo do 1. novembra 2007. Več informacij o kongresu in delavnicah na E: www.sportsrehabilitation.net, informacije: Katedra za medicino športa, T: 01 52 07 828, 829, E: vedran.hadzic@fsp.uni-lj.si, edvin.dervisevic@fsp.uni-lj.si, Zdravstveni zavod za medicino športa Ljubljana, T/F: 01 58 52 209, 031 228 794	Kotizacija za kongres znaša 150 EUR, za delavnice 100 EUR. Več informacij o načinu plačila in popustih dobite na spletni strani kongresa, kjer lahko opravite tudi spletno prijavo na kongres	***

NOVEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

23.–24. ob 9.00		št. kandidatov		
NOVO MESTO, OTOČEC OB KRKI Šport hotel Otočec	ČREVESNE OKUŽBE podroben program Isis • 10/2007	150	strokovno srečanje, namenjeno vsem zdravnikom, medicinskim mikrobiologom, u.d. mikrobiologom in drugim strokovnjakom na področju mikrobiologije	
23.–24. in 30.–1.12.				
LJUBLJANA Medicinska fakulteta	BOLEZNI UŠES, NOSU, ŽRELA IN GRLA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA podroben program Isis • 6/2007	24–26: za delavnico 23. 11. in 30. 11	podiplomski seminar, namenjen zdravnikom za osnovno zdravstvo	
23.–24.				
LJUBLJANA	MEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE	100	podiplomski seminar je namenjen splošnim zdravnikom, dermatologom, onkologom, kirurgom plastikom	
23.–24.				
PORTOROŽ Grand Hotel Bernardin	8. PODIPLOMSKI SEMINAR »ZDRAVLJENJE S KRVJO« podroben program Isis • 10/2007	***	seminar je sestavljen iz predavanj in učnih delavnic, uradna jezika sta slovenski in angleški. Seminar je izobraževalen in namenjen zdravnikom in višjim medicinskim sestram ter zdravstvenim tehnikom, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne pripravke	
24.				
LJUBLJANA Gospodarsko razstavišče – Marmorna dvorana	IMPLANTOLOGIJA V VSAKDANJI PRAKSI podroben program Isis • 10/2007	600	9. strokovni seminar Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije	
24. ob 9.00				
LJUBLJANA dvorana Krke, d.d., Dunajska cesta 54–56	16. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE podroben program Isis • 11/2007	100–120	občni zbor, namenjen vsem članom Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	
28. ob 13.00				
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo	DRUGO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA 2007 »DELNE AMPUTACIJE STOPALA« podroben program Isis • 10/2007	***	namen srečanja je predstaviti delne amputacije stopala od operacije do končnega izida ter spoznati druge strokovnjake in izpopolniti naše znanje o delu drugih strokovnjakov ter vzpodbuditi multidisciplinarno razpravo o delnih amputacijah stopala	
28.–29.				
LJUBLJANA KC Ljubljana	ULTRAZVOK IN DOPPLER V NEFROLOGIJI, DIALIZI IN TRANSPLANTACIJI podroben program Isis • 10/2007	***	podiplomska šola za rentgenologe, pediatre, interniste, nefrologe	

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
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
Klinični center Ljubljana, Klinika za ORL in CFK, Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete Ljubljana, prof. dr. Miha Žargi, dr. med.	prijave in informacije: ga. Tatjana Železnik, Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, F: 01 522 48 15, E: tatjana.zeleznik@kclj.si	220 EUR + DDV, samo za delavnico: 20 EUR + DDV, samo za posamezno soboto: 100 EUR + DDV (vsaka sobota)
Dermatološki center Parmova, mag. Metka Adamič, dr. med.	prijave: Dermatološki center, Parmova 53, 1000 Ljubljana, T: 01 436 63 30, F: 436 48 66	500 EUR, za upokojene zdravnike in študente 250 EUR, več informacij o načinu plačila in popustih na T: 01 436 63 30 od 12. do 15. ure vsak delovnik
Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino	informacije: Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šljajmerjeva 6, dr. Dragoslav Domanovič, dr. med., spec. transf. med., E: dragoslav.domanovic@ztnm.si, ali Branka Prijatelj, T: 01 543 83 14, E: branka.prijatelj@ztnm.si	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije	prijave in informacije: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, ga. Milena Žajdela, T: 041 573 791, E: zajdelam@volja.net ali maxfac.oral@kclj.si. Prijavnico in aktualne informacije lahko najdete od septembra na: www.zmok.si	do 10. novembra: 240 EUR (z vključenim 20-odstotnim DDV), po 11. novembru ali na recepciji seminarja: 280 EUR (z vključenim 20-odstotnim DDV), na TRR Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: 02014-0087754603 . Davčna številka ZMOK Slovenije: SI10830316
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, predsednik Združenja asist. Dean Klančič, dr. med.	informacije: tajništvo Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00	kotizacije ni
Inštitut RS za rehabilitacijo	prijave: ga. Maja Mlakar, dipl. ing. ort. prot., IR-RS, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: maja.mlakar@mail.ir-rs.si, najkasneje do 21. 11. 2007	za člane ISPO Slovenija kotizacije ni. Za člane mednarodnega ISPO, ki niso člani ISPO Slovenija, ter za ostale je kotizacija 30 EUR. Plačate jo ob registraciji pred pričetkom srečanja
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)



NOVEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

29. ob 9.00		št. kandidatov		
CELJE Celjski sejem, dvorana Celjanka	2. MAJHNOV DAN: AKTUALNO V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program Isis • 10/2007	150	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, fizioterapevtom, vsem, ki jih zanima obravnavana tematika	
29. 11.–2. 12. ob 15.00				
NOVO MESTO Hotel Krka, Novi trg 1, 8000 Novo mesto	ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE - 3. LETNIK podroben program Isis • 11/2007	50	podiplomska šola je namenjena zdravnikom, ki delajo na intenzivnih oddelkih	
30. ob 14.00				
LJUBLJANA	ORTOPEDIJA V PEDIATRIJI	ni omejeno	strokovno srečanje združenja za pediatrijo	
30. ob 9.00				
LJUBLJANA Hotel Mons	IV. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS »SODOBNE OBLIKE ZDRAVLJENJA NEPLODNOSTI« podroben program Isis • 10/2007	250	strokovni sestanek, namenjen ginekologom, biologom ter drugim zdravnikom in zdravstvenim delavcem	
30. ob 9.00				
LJUBLJANA Grand hotel Union, Srebrni salon	SREČANJE SEKCIJE ZA OTROŠKO NEVROLOGIJO	60	seminar je namenjen pediatrom, fiziatrom, razvojnim pediatrom, otroškim nevrologom	
30. 11.–1. 12.				
KRANJSKA GORA Hotel Lek	XXI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	ni omejeno	strokovni sestanek za nefrologe in interniste	

DECEMBER 2007

1. ob 9.00				
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška c. 7, predavalnica 1	DEPRESIJA PRI NEVROLOŠKIH BOLEZNIH	***	seminar je namenjen vsem zdravnikom	
1. ob 9.00				
LJUBLJANA srednja predavalnica Medicinske fakultete v Ljubljani	REDKEJŠE PREOBČUTLJIVOSTNE BOLEZNI	***	strokovno srečanje	

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.	prijave: g. Samo Kodrin, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Slomškov trg 15, 2000 Maribor, T: 02 23 45 601, 051 320 293, F: 02 23 45 600, E: katedra.dm.mf.um@gmail.com, informacije: prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., T: 03 780 05 00, 041 335 377, F: 03 780 05 30, E: jana.govc@gmail.com	zdravniki 90 EUR, medicinske sestre 45 EUR, za študente, sekundarije in upokojene zdravnike kotizacije ni
Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Andrej Pernat, dr. med., predsednik organizacijskega odbora	prijave: Lidija Grčar, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za intenzivno interno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: Lidija Grčar, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za intenzivno interno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, www.szim.org, T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, E: andrej.pernat@mf.uni-lj.si	350 EUR
Združenje za pediatrijo, Ivan Vidmar, dr. med.	informacije: Nevenka Lepin, E: nevi.lepin@gmail.com	***
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika Kliničnega centra Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani	prijave: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, informacije: Nataša Petkovšek, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	***
Sekcija za otroško nevrologijo, David Neubauer, sekretar	prijave: Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, Ljubljana, informacije: David Neubauer, T: 01 522 92 73, F: 01 522 93 57	kotizacije ni
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
Združenje nevrologov Slovenije pri SZD, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	prijave: dr. Bernard Meglič, UKC, KO za nevrologijo, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, E: bernard.meglic@kclj.si, informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 22 08	kotizacije ni
Alergološka in imunološka sekcija SZD in Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	prijave in informacije: ga. Irena Dolhar, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, T: 04 25 69 493, F: 04 25 69 117, www.klinika-golnik.si, program je na http://www.klinika-golnik.si	kotizacije ni

DECEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

5.	št. kandidatov			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, velika predavalnica, Korytkova 2	17. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA »IZVEDENSTVO 2007« - »KLASIFIKACIJA TELESNIH POŠKODB IN KLASIFIKATOR TELESNIH POŠKODB« podroben program Isis • 10/2007	***	srečanje je namenjeno zdravnikom izvedencem, zdravnikom na primarni, sekundarni in terciarni ravni, delavcem policije ter pravosodja in vsem, ki jih zanima ocenjevanje telesnih poškodb	
6.–7.				
LJUBLJANA velika predavalnica Medicinske fakultete	38. PLEČNIKOV MEMORIALNI SESTANEK Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN SESTANEK SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA HUMANO GENETIKO S STROKOVNO TEMATIKO »PLJUČNI RAK – DANAŠNJE STANJE IN PERSPEKTIVE« podroben program Isis • 10/2007	***	sestaneke je namenjen vsem, ki jih tematika zanima	
6.–7.				
LJUBLJANA Zdravstveni dom Ljubljana, Enota preventive CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2	UČNA DELAVNICA »DA, OPUŠČAM KAJENJE«	25	delavnice so namenjene zdravnikom, medicinskim sestram, terapevtom, profesorjem zdravstvene vzgoje in drugim zdravstvenim delavcem, ki želijo spodbujati nekajenje in pomagati kadilcem pri opuščanju kajenja	
7.				
LJUBLJANA Gospodarsko razstavišče, dvorana Urška, Dunajska cesta 18	ZGODNJE ODKRIVANJE IN CELOSTNA OBRAVNAVA OTROK IN MLADOSTNIKOV, KI JIH OGROŽAJO KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI, V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI – PREDSTAVITEV ZAKLJUČKOV PROJEKTA CINDI SLOVENIJA S PARTNERJI V OKVIRU RAZPISA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE	250–300	strokovni simpozij za pediatrie, šolske in družinske zdravnike, psihologe, zdravstvene in športne pedagoge, medicinske sestre, fizioterapevte in druge strokovnjake, ki delajo z otroki in mladostniki, je namenjen širši interdisciplinarni razpravi pred pripravo pilotnega testiranja predlaganih rešitev	
7. ob 19.00				
LJUBLJANA Velika dvorana Slovenske filharmonije	38. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XXXVIII. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA podroben program Isis • 11/2007	***	koncert zdravnikov	
7.–8. ob 8.00				
ZREČE Terme Zreče	24. UČNA DELAVNICA ZA ZDRAVNIKE IN MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: VKLJUČEVANJE BOLNIKOV V ZDRAVLJENJE podroben program Isis • 11/2007	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine	



ORGANIZATOR		NASLOV	K. TOČKE	
		za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani pod pokroviteljstvom dekana Medicinske fakultete UL in s strokovno podporo Združenja sodnih izvedencev medicinske stroke, Združenja sodnih izvedencev za analizo prometnih nesreč, Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije		prijave: Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 52 43 864, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si do 1. decembra 2007	kotizacije ni	***
Inštituti za patologijo, anatomijo, histologijo in embriologijo ter sodno medicino MF in Slovensko društvo za humano genetiko, v sodelovanju z Inštitutom za zgodovino medicine MF, Onkološkim inštitutom, Inštitutom za radiologijo KC, Oddelkoma za pulmologijo in torakalno kirurgijo KC v Ljubljani, Bolnišnico Golnik – KOPA in Radiološkim oddelkom SB Maribor		informacije: tomaz.rott@mf.uni-lj.si (predsednik programskega odbora srečanja) ali bostjan.luzar@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
CINDI Slovenija		prijave: CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 230 73 62, F: 01 230 73 64, E: cindi@zd-lj.si, informacije: tajništvo CINDI Slovenija, T: 01 23 07 360, program izobraževanja je objavljen na www.cindi-slovenija.net	100 EUR na TR Zdravstvenega doma Ljubljana (davčna številka 80683568), Metelkova 9, Ljubljana: 01261-6030921845 , sklic na 02 922619-280-86	v postopku
Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, mag. Bojanka Štern, dr. med.		prijave: E: ajda.jelenc@zd-lj.si, informacije: ga. Ajda Jelenc, T: 01 23 07 371	kotizacije ni	***
Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher		***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Nadja Pfajfar Križnič, dr. med., Nevenka Šečer Dolenc, asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., prim. Jana Govc, dr. med.		informacije: Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***

JANUAR 2008

TEMA

VSEBINA

11.–12. ob 8.30		št. kandidatov		
LJUBLJANA Katedra za družinsko medicino	24. UČNA DELAVNICA ZA ZDRAVNIKE IN MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: VKLJUČEVANJE BOLNIKOV V ZDRAVLJENJE podroben program Isis • 11/2007	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine	
18.–19. ob 8.00				
MARIBOR 16. nadstropje kirurške stolpnice, UKC Maribor in Inštitut za anatomijo Medicinske fakulteta Maribor	TEČAJ ENDOSKOPSKE ENDONAZALNE KIRURGIJE MARIBOR 2008	30 tečaj, teoretični del neomejeno	učna delavnica na kadavrih, namenjena specialistom ORL, specializantom ORL, nevrokirurgom	
31.1.–1.2.				
KRANJSKA GORA	JUBILEJNI 30. IATROSSKI – POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKÉ TEKME ZDRAVNIKOV	***	***	

MAREC 2008

1.				
LJUBLJANA Hotel Mons	3. SIMPOZIJ »AKUTNA MOŽGANSKA KAP«	350	simpozij	
13.–15.				
LJUBLJANA Klinični center, predavalnica 1	BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	ni omejeno	podiplomska šola za zdravnike v osnovnem zdravstvu, specializante, interniste	
14.–15.				
ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Rogaška	2. SLOVENSKI ORTOPEDSKI KONGRES	***	kongres z mednarodno udeležbo, teme: endoprotetika, hrbtenica, otroška ortopedija, raziskovanje v ortopediji, vnetja, infekti in tumorji mišično-skeletnega sistema, športna in artroskopska ortopedija, uradna jezika: slovenščina in angleščina (brez simultanih prevodov)	
14.–15.				
LJUBLJANA Cankarjev dom, Linhartova dvorana	11. SCHROTTTOVI DNEVI	250	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante in sekundarije	
28.–29. ob 9.15				
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica 1, Zaloška 2	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2008 podroben program Isis • 11/2007	ni omejeno	simpozij je namenjen vsem zdravnikom	

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., Tamara Fras Stefan, dr. med., Tadeja Čerin, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med.	informacije: Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: /www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni

Oddelek za ORL in CFK, UKC Maribor, in Združenje za otorinolaringologijo pri SZD, mag. Boštjan Lanišnik, dr. med.	prijave in informacije: mag. Boštjan Lanišnik, Oddelek za ORL in CFK, UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, E: bostjan.lanisnik@siol.net	500 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni
		14
Zdravniško društvo IATROS	kontaktna oseba: ga. Tanja Birs, T: 031 818 611, E: tanja.birs@volja.net	***

Klinični oddelek za nevrologijo, Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni	informacije: mag. Viktor Švigelj, dr. med., E: viktor.svigelj@kclj.si ali viktor.svigelj@guest.arnes.si	kotizacije ni

Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med.	prijave: Danica Berlec, KC Ljubljana, KO za nefrologijo, Hospitalni oddelek, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08, s pripisom: za nefrološko društvo, informacije: doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	150 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni

Slovensko zdravniško društvo in Združenje ortopedov	informacije: E: soc2008@ortopedi.szd.si, W: http://ortopedi.szd.si/soc2008/	***

Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, dr. Tonka Poplas Susič, mag. Rajko Vajd	informacije: Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, ga. Ana Artnak, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen v ceno)

Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC, prof. dr. Bojana Beović, dr. med.	prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, Andreja Sorman, T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si	100 EUR z DDV

APRIL 2008

TEMA

VSEBINA

28.–29.		št. kandidatov		
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju Klinike	19. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJA BOLNIKOV Z RAKOM podroben program Isis • 11/2007	ni omejeno	seminar je namenjen vsem zdravnikom in ostalemu medicinskemu ter tehničnemu osebju	
4.–5. ob 16.00				
OTOČEC konferenčna dvorana Šport hotela	19. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	250	srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom	
9.–17.				
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	5. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE podroben program Isis • 10/2007	20	učne delavnice za specializante, sekundarije	
11.–12.				
BLED Festivalna dvorana	15. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zobozdravstvene delavce	
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	

OKTOBER 2008

1.–4.

PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema	
---	---	------	---	--

SEPTEMBER 2009

30. 9.–3. 10.

PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema	
---	---	------	---	--



ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave in informacije: prijave pošljite najpozneje do 25. marca 2008 na naslov: Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589, 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, na TR: 01100-6030278088, tri dni pred pričetkom seminarja
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med.	informacije: tajništvo Združenja, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00, in Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	kotizacije ni
KC, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, 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
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Slovensko zdravniško društvo, prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom.	informacije: erika.cvetko@mf.uni-lj.si, kontaktna oseba: martina.kajzer@kclj.si, T: 02 300 21 10, F: 01 522 24 94	do 31. marca 2008: zobozdravniki 170 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 100 EUR, po 31. marcu 2008: zobozdravniki 200 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 100 EUR
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***
EUROpean Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be, za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si, informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be
EUROpean Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be, za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si, informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be



OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIE 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

DRUGI KONCERT ŠTUDENTOV MEDICINSKE FAKULTETE

organizatorji • Študentje Medicinske fakultete
v Ljubljani v sodelovanju s Kulturno-umetniškim
društvom Kliničnega centra in Medicinske
fakultete dr. Lojz Kraigher

**LJUBLJANA, Velika dvorana Slovenske
filharmonije, 7. november 2007**

PROGRAM:

Sreda, 7. novembra 2007, ob 19. uri

1. D. Scarlatti: Sonata K.132 v C-duru
Polona Maver – klavir

2. R. Clerisse: Chant sans paroles
(Pesem brez besed)
David Bele – francoski rog
Tanisa Brandner – klavir

3. A. Dvořák: Mesičku na nebi hlubokem
(Meseček ljubi moj vrh neba) – arija
Rusalka iz opere Rusalka
Špela Leben – sopran
Nataša Maguš – klavir

4. S. Rahmaninov: Preludij v g-molu, op. 23 št. 5
Tamara Gorjanc – klavir

5. D. Milhaud: Scaramouche – Vif, Brasileira
Andreja Saje – saksofon
Barbara Robnik – klavir

6. E. Grieg: Troltdotg (Pohod škratov)
Tanisa Brandner – klavir

7. J. S. Bach: Badinerie
P. Mascagni: Intermezzo
Kvartet flavt: *Alja Koren*
Špela Baznik
Polona Savič
Karmen Marinšek

8. A. Piazzolla: Milonga del Angel
Andrej Gubenšek – violina

Janko Tominšek – harmonika
Jure Knez – kitara
Klemen Dovč – kontrabas
Polona Maver – klavir

Odmor

9. Pink: Nobody knows
Neža Čokl – vokal
Andraž Cerar – klavir

10. J. Massenet: Meditacije iz opere Thais'
Selma Sitar – harfa
Polona Savič – flauta

11. L. Weiner: Woeful shepherd Barndance
Marko Saje – klarinet
Polona Maver – klavir

12. F. Liszt: Madžarska rapsodija št. 6
Andrej Babnik – klavir

13. A. Corelli: Sonata VIII – Prelude, Gigue
Matija Švagan – trobenta
Polona Maver – klavir

14. F. Chopin: Scherzo v cis-molu, op. 39
Martina Turk – klavir

15. G. Verdi: Canzone di Azucena – arija
Azucena iz opere Trubadur
Alja Koren – sopran
Barbara Robnik – klavir

16. J. Pachelbel: Kanon v D-duru
Andrej Gubenšek – violina
Alma Beharič – violina
Alja Čuvan – violina
Benjamina Šuster – violina
Tomaž Černe – violina
Nina Rink – violina
Julija Germ – violončelo
Andraž Cerar – klavir

Umetniški vodja: Polona Maver
Vstop prost

16. LETNA KONFERENCA Z NASLOVOM »KAKOVOST – INOVATIVNOST IN ODGOVORNOST«

organizator •
Slovensko združenje za kakovost

PORTOROŽ,
kongresni center Bernardin, GH Bernardin
8.–9. november 2007

Teme sekcij:

Inovativnost v zdravstvu

I. sklop - Dobre in slabe izkušnje z ISO 9001

– Miran Rems, Bojan Tomšič

- Andreja Grahek Cujnik – ZD Novo mesto
- Katja Perbil Lazič – UKC Maribor
- Irena Grmek Košnik – ZZV Kranj
- Jožica Lešnik Hren – ZD Slovenska Bistrica
- Biserka Simčič, Mohsen Hussein – SB Novo mesto
- Miran Rems – Skupne značilnosti – stanje

II. sklop - Inovativnost v zdravstvu

– Matjaž Mulej

- Zdravljenje odvisnosti – inovacija »per se«? Jasna Čuk Rupnik – Center za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Logatec
- Inovacije izvajanja zdravstvene obravnave – Andrej Robida
- Prenavljanje nagrajevanja dodatne delovne uspešnosti v Mariborskih lekarnah Maribor – Milan Pukšič
- Prenavljanje procesov kjerkoli – Matjaž Mulej

III. sklop - Kako notranji strokovni nadzor in notranja presoja vplivata na inovativnost?

– Marko Kiauta

- Marko Kiauta – Priložnosti notranjega strokovnega nadzora in notranje presoje za inovativnost
- Sistem notranjega strokovnega nadzora v Bolnišnici Golnik – Danica Šprajcar – KOPA Golnik
- Notranji nadzor v zdravstveni negi – Saša Kadivec – KOPA Golnik

Okrogla miza – tema: Notranji strokovni nadzor – udeleženci:

Bojana Beović, Stanislav Šuškovič, Zoran Preveden, Marija Zrim

- Voditeljstvo
- Poslovna odličnost
- Kultura inovativnosti
- Dobra praksa podeljevanja certifikatov
- Varna informacijska podpora sistemom kakovosti
- Kakovosti v vzgoji in izobraževanju
- Inovativnost in odgovornost kot vrednoti javne uprave

Prijava, program in informacije:

Slovensko združenje za kakovost,
Dimičeva 13, 1000 Ljubljana,
T: 01 58 98 490; F: 01 58 98 491;
E: info@szk-sqa.si;
www.szk-sqa.si, ga. Darinka Žargi

Kotizacija: član SZK: 251 EUR + DDV, nečlan
292 EUR + DDV, ostali člani iz iste org.: 230 EUR
+ DDV, ostali nečlani iz iste org.: 272 EUR + DDV

PRVI ULTRAZVOČNI TEČAJ IZ KLINIČNE GASTROENTEROLOGIJE NA KOGE

organizator • Klinični oddelek za
gastroenterologijo, SPS Interna klinika,
Univerzitetni klinični center Ljubljana

**LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center,
UZ-oddelek in knjižnica KO za gastroenter-
ologijo, Japljeva 2, 19.–22. november 2007**

PROGRAM:

Ponedeljek, 19. novembra 2007

- | | |
|-------|--|
| 9.15 | J. Jereb: Pozdravni nagovor z zgodovino ultrazvoka |
| 9.30 | M. Mervic: Fizikalne osnove ultrazvoka |
| 10.00 | N. Smrekar: Topografska anatomija abdomna |
| 10.30 | M. Ribnikar: Uvod v diagnostični ultrazvok |
| 11.00 | Odmor za kavo |

- | | |
|-------|--|
| 11.30 | S. Štepec: Ultrazvok jeter |
| 12.00 | A. Gruđen: Ultrazvok žolčnika in žolčnih vodov |

Torek, 20. novembra 2007

- | | |
|-------|--|
| 9.00 | Vaje na ultrazvočnih aparatih |
| 11.00 | Odmor za kavo |
| 11.30 | M. Koželj: Ultrazvok pankreasa |
| 12.00 | R. Janša: Ultrazvok vranice, nadledvičnic, bezgavk, peritoneja |
| 12.30 | A. Urbančič: Ultrazvok ledvic |

Sreda, 21. novembra 2007

- | | |
|-------|--|
| 9.00 | Vaje na ultrazvočnih aparatih |
| 11.00 | Odmor za kavo |
| 11.30 | M. Gorenc: Ultrazvok sečnega mehurja, prostate in obsečnic |
| 12.00 | P. Zupan: Ultrazvok uterusa in adneksov |
| 12.30 | S. Rainer: Ultrazvok votle prebavne cevi |

Četrtek, 22. novembra 2007

- | | |
|-------|---|
| 9.00 | Vaje na ultrazvočnih aparatih |
| 11.00 | Odmor za kavo |
| 11.30 | J. Jereb: Osnove Dopplerskega ultrazvoka |
| 12.00 | M. Šeruga: Portalna hipertenzija in Doppler abdominalnega žilja |
| 12.30 | F. Ferlič: Interventni ultrazvok |
| 13.00 | Uporaba UZ kontrastnih sredstev (video) |
| 13.30 | Zaključni test |

Prijave: melita.susmelj@kclj.si,
F: 01 433 41 90, T: 522 26 39.

Informacije: Janez Jereb, dr. med.,
T: 522 26 39 - tajništvo klinike, F: 01 433 41 90.

Kotizacija: 400 EUR + DDV = 480 EUR, nakazilo
kotizacije: Univerzitetni klinični center Ljubljana,
Zaloška c. 2, št. računa: 01100-6030277894,
sklic na številko 2993008-0233199.

XXI. REPUBLIŠKI SEMINAR ROGAŠKA 2007

organizator •
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije

**ROGAŠKA SLATINA
8.–10. november 2007**

PROGRAM:

Četrtek, 8. novembra 2007

- | | |
|-------|--|
| 16.00 | Prihod in prijava udeležencev |
| 17.00 | Odprtje |
| 17.15 | Ljubo Marion: Fiksno protetične obnove zob in vrzeli z laboratorijskimi kompozitnimi materiali |
| 17.45 | Boštjan Pohlen: Novi klinični postopki za estetske fiksno protetične obnove zob |
| 18.00 | Vita Gostiša: Priprava laboratorijskih delovnih modelov in individualnih delovnih modelčkov |
| 18.15 | Razprava |

Petek, 9. novembra 2007

- | | |
|-------|---|
| 9.00 | Alenka Pavlič: Razpoznavna in beleženje razvojnih okvar zob |
| 9.30 | Janja Jan: Diagnostika zobnega kariesa |
| 10.00 | Odmor |
| 10.45 | Iztok Štampelj: Debelina zobnega cementa: biološki in klinični vidiki |
| 11.00 | Marjana Longar: Evropska priporočila za varno uporabo žarkov X v dentalni radiologiji |
| 11.20 | Razprava |
| 12.00 | Kosilo |
| 15.00 | Maja Ovsenik: Vpliv nepravilnih funkcij orofacialnega področja na razvoj zobnih in čeljustnih nepravilnosti |
| 15.30 | Jure Vovk: Ultrazvočna diagnostika v čeljustni in zobni ortopediji |
| 15.45 | Uroš Skalerič: Debelost in parodontalna bolezen |
| 16.15 | Milan Petelin: Stomatološki posegi pri bolnikih na antikoagulantnem zdravljenju |



- 16.30 Odmor
- 17.00 XIII. spominsko predavanje prof. dr. Jožeta Ranta: prof. dr. David L. Turpin: Controversies in orthodontics ...stirred anew by the evidence
- 18.00 Razprava
- 20.30 Skupna večerja

Sobota, 10. novembra 2007

- 9.30 Milan Kuhar: Sodobna razvrstitev brezzobosti
- 10.00 Peter Jevnikar: Implantatno podprta konusna proteza
- 10.15 Željko Valčič: Dokumentiranje zobozdravstvenih storitev z vidika plačnika ZZSZ
- 10.45 Razprava
- 11.15 Zaključek

Strokovna predavanja so izbrana tako, da bodo zanimala večino zobozdravstvenih delavcev. Udeleženci seminarja bodo dobili potrdilo, ki se bo upoštevalo za podaljšanje licence.

Splošne informacije

Kotizacija:

prijave do 30. oktobra 2007: zobozdravniki 150,00 EUR, zobotehniki, rtg. tehniki, inž. radiologije 125,00 EUR, ustni higieniki, medicinske sestre 104,00 EUR,
prijave po 30. oktobru 2007: zobozdravniki 160,00 EUR, zobotehniki, rtg. tehniki, inž. radiologije 135,00 EUR, ustni higieniki, medicinske sestre 104,00 EUR.

V ceni kotizacije sta všteta 20-odstotni davek in skupna večerja.

Izpolnjene prijavnice pošljite na Stomatološko kliniko, Hrvatski trg 6, M. Kajzer. Po prejeti prijavnici bomo osem dni pred pričetkom seminarja izstavili račun. Datum prijave se upošteva pri višini kotizacije. Dodatne informacije na T: 01 300 21 10.

V času seminarja bo organiziran tudi teniški turnir. Za organizacijo bo poskrbel g. Peter Goltes, pri katerem se lahko prijavite pisno ali po telefonu: 01 522 42 43.

III. bienalni in tradicionalni hrvaško-slovenski simpozij rehabilitacijske medicine z redno letno skupščino ZFRM SZD in proslava 50. obletnice Oddelka za rehabilitacijo Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitacijo Varaždinske Toplice

organizatorji •

Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Slovenskega zdravniškega društva
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitacijo, Varaždinske Toplice

HRVAŠKA, Varaždinske Toplice
9.-10. november 2007

**PROGRAM:****Petek, 9. novembra 2007**

- 13.00 Registracija udeležencev
- 14.00 Odprtje in pozdravni nagovori
- 14.30 Silva Potrebica (SBMR, Varaždinske Toplice): 50. godišnjica rehabilitacijskega oddelka Bolnice

Novosti v diagnostiki in zdravljenju revmatoidnega artritisa (RA)

- 14.50 Prof. dr. Đurđa Babić Naglić (KBC Zagreb): Novosti u dijagnostici reumatoidnog artritisa
- 15.10 Prof. dr. Kristina Potočki (KBC Zagreb): Novosti u radiološkoj dijagnostici reumatoidnog artritisa
- 15.30 Prof. dr. Božidar Čurković (KBC Zagreb): Praćenje aktivnosti bolesti i procjena ishoda u reumatoidnom artritisu
- 15.50 Odmor in osvežitev
- 16.10 Mag. Porin Perić (KBC Zagreb): Novosti u medikamentoznoj terapiji reumatoidnog artritisa
- 16.30 Prim. mag. Zoja Gnjiđić (Zavod za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju »dr. Drago Čop«): Cjelovit pristup rehabilitaciji bolesnika s reumatoidnim artritisom
- 16.50 Prof. dr. Helena Burger (IRSR): Oprema z ortozami pri bolnikih z RA
- 17.10 Mateja Lukšić Gorjanc (Dolenjske Toplice), prim. mag. Andrejka Fatur

Videtić (IRSR): Ocenjevanje izida rehabilitacije bolnikov z RA in uporaba MKF/ICF

- 17.30 Asist. mag. Primož Novak (IRSR): Ortoze za stopalo pri bolnikih z RA
- 17.50 Razprava
- 19.15 Koncert v cerkvi sv. Martina
- 20.30 Svečana večerja

Sobota, 10. novembra 2007**Novosti v diagnostiki in zdravljenju spondiloartropatij**

- 8.30 Doc. dr. Simeon Grazio (KBC »Sestre milosrdnice«): Novosti u dijagnostici spondiloartropatija
- 8.50 Prof. dr. Kristina Potočki (KBC Zagreb): Novosti u radiološkoj dijagnostici u spondiloartropatijama
- 9.10 Mag. Nadica Laktašić Žerjavić (KBC Zagreb): Praćenje aktivnosti bolesti i procjena ishoda u spondiloartropatijama
- 9.30 Mag. Porin Perić (KBC Zagreb): Novosti u medikamentoznoj terapiji spondiloartropatija
- 9.50 Rajko Pavlović (SBMR, Krapinske Toplice): Cjelovit pristup rehabilitaciji bolesnika sa spondiloartropatijama
- 10.10 Odmor
- 10.40 Vesna Budišin (SBMR, Varaždinske Toplice): Dijagnostički kriteriji, terapija i edukacija bolesnika s fibromialgijom
- 11.00 Mag. Daria Vuger Kovačić (SBMR, Varaždinske Toplice): Psihološke značajke kod bolesnika s upalnim reumatskim bolestima
- 11.20 Prim. Anton Tomažič (Ortopedska klinika Ljubljana): Kirurško zdravljenje bolnikov z vnetnimi reumatskimimi boleznimi
- 11.40 Prim. mag. Goran Ivanišević (KBC Zagreb): Balneologija - od empirije do medicine utemeljene na dokazima
- 12.00 Razprava
- 12.15 Redna letna skupščina ZFRM – prosimo za zanesljivo udeležbo

Družabni program:

- Petek, 9. november 2007, ob 19.15: Koncert v cerkvi sv. Martina (vstop prost)
- Petek, 9. november 2007, ob 20.30: Svečana večerja za udeležence simpozija
- Sobota, 10. november 2007, popoldan: ogled rimskih izkopanin in obisk muzeja v Varaždinskih Toplicah
- Sobota, 10. november 2007, ob 20.00: v

čast sv. Martina hotel Minerva v Varaždinskih Toplicah vsako leto tradicionalno organizira eno najlepših praznovanj, ki se negujejo v Hrvaškem Zagorju – »Martinjsku noč«. Ob bogatih gastronomskih užitkih Martinove kuhinje, pripravljene po izvornih receptih, bodo udeležencem ponudili zabavni program ob spremljavi tamburaškega orkestra in seveda ceremonial krsta mošta pod vodstvom spoštovanega mojstra ceremoniala. Ob tej priložnosti bo v preddverju hotela odprta tudi zagorska vinska klet, kjer bodo gostom postregli z moštom in pečenim kostanjem. Za vse obiskovalce »Martinjske noči« znaša doplačilo za svečano Martinovo večerjo 40 HRK, če ima gost v hotelu Minerva penzion ali polpenzion, oziroma 90 HRK, če ima gost v hotelu Minerva nočitev z zajtrkom.

- Možnost dnevne uporabe dodatne hotelske ponudbe: fitnes, savna, bazeni...

Visoki pokrovitelj: Predsednik Republike Hrvaške g. Stjepan Mesić

Kotizacija: Za člane hrvaškega in slovenskega Zdrženja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino kotizacije ni. Za ostale udeležence znaša kotizacija 1000 HRK. Vplačilo kotizacije iz Slovenije: Devizni račun ZABA ZG, Savska 60, HR-10000 Zagreb, št.: 70300-978-3271676, SWIFT: ZABHR2X; IBAN: HR7423600001101214818. Udeležence s plačano kotizacijo vljudno prosimo, da ob registraciji predložijo potrdilo o plačilu.

Registracija: Udeleženci iz Slovenije naj prijavnico pošljejo na naslov: ga. Vesna Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 47 58 243, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si

Namestitev: Hotel Minerva, Varaždinske Toplice, E: prodaja.minerva@varazdinske-toplice-t-com.hr

Točke za redno podiplomsko izobraževanje: Strokovno srečanje bo objavljeno kot redno podiplomsko izobraževanje zdravnikov in zdravstvenih delavcev pri SZD in IVZ.

KOLK V ORTOPEDIJI III. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE

organizator •
Ortopedski oddelek KC Maribor

MARIBOR,
Klinični center Maribor,
kirurška stolpnica, 16. nadstropje,
16. november 2007

PROGRAM:

- 9.00 Pozdravni govor
- 9.15 T. Tomažič, G. Rečnik: Funkcionalni pregled in klinična anatomija kolčnega sklepa
- 9.30 G. Rečnik, Igor Novak: Diferencialna diagnostika bolečine v kolku
- 9.45 M. Ruprecht: Slikovna diagnostika pri bolečinah v kolku
- 10.00 A. Pehnc: Displazija otroškega kolka
- 10.15 T. Bajec, T. Kuhta: Mb. Perthes
- 10.30 T. Brodnik, Z. Krajnc: Epifizioliza kolčnega sklepa
- 10.45 M. Molan, M. Kavalari: Tranzitorni sinovitis kolka pri otroku
- 11.00 Odmor za kavo
- 11.15 A. Moličnik, T. Tomažič: Novosti pri endoprotetiki kolka
- 11.30 S. Kramberger, M. Kramberger: Revizijska kolčna protetika
- 11.45 M. Kramberger, M. Vogrin: Artrioskopija kolka
- 12.00 L. Popov, S. Kramberger: Septični artritis kolka
- 12.15 A. Krajnc: Zlom kolka
- 12.30 M. Vogrin, T. Bajec: Sindrom boleče prepone
- 12.45 Razprava
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Učne delavnice
 - klinični pregled in funkcionalna anatomija
 - slikovna diagnostika
 - kirurške tehnike
 - UZ - delavnica (tranzitorni sinovitis, LCC)
- 17.00 Zaključek

Prijave: ga. Alenka Pintarič, tajništvo ortopedskega oddelka KC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 32.
Kotizacija: 100 EUR, brezplačna udeležba za upokojene zdravnike, študente, sekundarije.

46. REDNO STROKOVNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO

organizator •
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo

NOVA GORICA,
Hotel Perla
16.-17. november 2007

PROGRAM:

Petek, 16. novembra 2007

- 9.00 M. Stefanovič, B. Kocijančič, P. Skok, A. Gruđen, V. Mlinarič, G. Kolar, B. Urbančič:
Delavnica »Endoskopski interventni posegi v gastroenterologiji«
- Nujna stanja v gastroenterologiji II.del (spodnja prebavila)**
Moderatorja: S. Repše, I. Ferkolj
- 14.00 S. Repše: Peritonitis – zgodovina, razdelitev in načela zdravljenja
- 14.20 B. Jamar: Slikovne diagnostične metode pri peritonitisu
- 14.35 M. Omejc: Načela kirurške terapije in posebnosti kirurške tehnike pri peritonitisu
- 14.55 R. Juvan: Perforacijski peritonitis in peritonitis po abdominalnih operacijah
- 15.10 B. Hazabent, S. Potrč, B. Krebs, M. Koželj: Urgentne operacije pri Crohnovi bolezni
- 15.25 B. Krebs, D. Rumf, M. Koželj: Kirurška oskrba perforacij širokega črevesa
- 15.40 A. Lukanovič: Akutni abdomen in ginekološka obolenja
- 16.00 Razprava in odmor

Moderatorja: B. Kocijančič, F. Jelenc

- 16.30 N. Smrekar: Hemohezija
- 16.50 Ž. Mrevlje: Indikacije za kapsulno endoskopijo
- 17.00 P. Popovič: Interventni radiološki posegi pri krvavitvah in motnjah prekrvitve
- 17.15 F. Jelenc: Kirurška terapija krvavitve iz spodnjih prebavil
- 17.30 P. Košorok: Nujna stanja v proktologiji
- 17.50 Razprava in odmor



- 18.30 I. Ferkolj: HUMIRA (adalimumab) – novi zaviralec TNF za zdravljenje Crohnove bolezni (satelitski simpozij Abbot)
20.00 Svečana večerja

Sobota, 17. novembra 2007**Presejanje in kolorektalni rak**

Moderatorja: S. Repše, B. Štabuc

- 8.30 B. Štabuc.: Rak debelega črevesa in danke v Sloveniji
8.50 J. Maučec-Zakotnik: Predstavitve programa presejanja kolorektalnega raka
9.05 M. Stefanovič: Kakovost v endoskopiji
9.20 B. Tepeš: Rak debelega črevesa in danke pri bolnikih z visokim tveganjem
9.35 Razprava in odmor

Proste teme I

Moderatorja: V. Mlinarič, M. Koželj

- 10.00 M. Koželj, M. Mervic: Akutni pankreatitis – klinična pot
10.15 Z. Tošovič: EUZ vodena aspiracijska punkcija v gastroenterologiji (komentar A. Gruden)
10.30 D. Urlep: ERCP v diagnostiki in terapiji boleznih trebušne slinavke in žolčnih izvodil. (komentar V. Mlinarič)
10.45 M. Koželj: Anorektalna manometrija

Satelitski simpozij AstraZeneca

- 11.00 B. Štabuc. Montrealska klasifikacija GERB (satelitski simpozij AstraZeneca)
11.30 Odmor

Proste teme II

Moderator: S. Potrč, B. Urbančič

- 12.00 M. Horvat, N. Kobilica, A. Ivanecz, M. Koželj, S. Potrč: Eksplorativna laparotomija – kdaj in zakaj?
12.15 A. Ivanecz, M. Horvat, M. Džokič, T. Jagrič, S. Potrč: Vbodne rane trebuha
12.30

Ciljni udeleženci so gastroenterologi internisti, abdominalni in splošni kirurgi, zdravniki družinske medicine, sekundariji in ostali.
Kotizacija: 90 EUR. V okviru prostih tem so mogoča še 3 do 4 predavanja.

Kontaktna oseba: doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med., Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana, T: 01 522 47 88, 01 522 81 93, E: ales.tomazic@kclj.si

**UČNA DELAVNICA IZ
GINEKOLOŠKE CITOPATOLOGIJE**

organizatorji • Sekcija za citopatologijo SZD, Splošna bolnišnica Celje, Državni program ZORA

CELJE,
predavalnica Splošne bolnišnice Celje
17. november 2007

PROGRAM:**Sobota, 17. novembra 2007**

- 8.00 Prijava
8.30 Pekka Nieminen: Normalne in atipične ploščate celice

Odmor za kavo

11.00 Alenka Repše Fokter: Ocenjevanje brisov v pomenopavzi
12.00 Odmor za kosilo
14.00 Pekka Nieminen: Atipične in blago diskariotične ploščate celice

Odmor za kavo

16.00 Pekka Nieminen, Veronika Kloboves Prevodnik: Atipične žlezne in hudo diskariotične ploščate celice/karcinom in situ

Organizacijski odbor: asist. dr. Alenka Repše Fokter, dr. med., doc. dr. Veronika Kloboves Prevodnik, dr. med., Ulrika Klopčič, dr. med.

Kotizacija: 100 EUR. Plačali jo boste po izstavljenem računu, ki ga boste prejeli na podlagi prijave.

Prijave: izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov: asist. dr. Alenka Repše Fokter, dr. med., Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje.

Dodatne informacije: asist. dr. Alenka Repše Fokter, dr. med., T: 03 423 36 37, F: 03 423 36 66, E: alenka.repse-fokter@guest.arnes.si.

**TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOB-
LAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD
CERTIFIED LACTATION CONSUL-
TANT) – 90-urni tečaj v treh delih**

organizatorji • Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije v sodelovanju z Odsekom za neonatalno pediatrijo, ginekološko-porodniški oddelek SB Celje ter Nacionalnim odborom za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija

**TERME DOBRNA, hotel VITA,
konferenčna dvorana Vivat**

22.–24. november 2007, 10.–12. januar 2008 in 13.–15. marec 2008

PROGRAM:**Četrtek, 22. novembra 2007**

- 8.00 Registracija
9.00 prim. Vladimir Weber, dr. med.: Anatomija dojke in fiziologija laktacije
11.00 Odmor s kavo
11.30 prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC: Anatomija, fiziologija ter nepravilnosti ust pri otroku
13.30 Kosilo

14.30 asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.: Biokemija ženskega mleka
15.30 Mojca Kosi Jereb, dr. med.: Mlečne formule
16.30 Odmor s kavo

17.00 Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC: Smernice za dojenje

Petek, 23. novembra 2007

- 9.00 prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.: Prehrana doječe matere
11.00 Odmor s kavo
11.30 asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.: Antialergični in zaščitni dejavniki v ženskem mleku
13.30 Kosilo

14.30 asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.: Zaščita pred kroničnimi boleznimi
16.30 Odmor s kavo

17.00 Marija Ocvirk, dr. med. in specialistka akupunkture, IBCLC: Zapleti nosečnosti, poroda
18.00 Marija Ocvirk, dr. med. in specialistka akupunkture, IBCLC: Patologija dojk

Sobota, 24. novembra 2007

- 9.00 asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC: Dojenje bolnih in otrok, ki zahtevajo posebno pozornost
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC: Dojenje bolnih in otrok, ki zahtevajo posebno pozornost
- 13.30 Marija Ocvirk, dr. med. in specialistka akupunkture, IBCLC: Materine akutne in kronične bolezni
- 14.30 Navodila slušateljem, da do prihodnjih srečanj preučijo in predstavijo izbran problem s področja laktacije

Četrtek, 10. januarja 2008

- 9.00 Andreja Domjan Arnšek, dr. med., IBCLC: Toksičnost zdravil in laktacija
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 prim. Maja Pestevšek, dr. med., IBCLC: Mlečna banka
- 13.30 Kosilo
- 14.30 mag. Bernarda Dobnik Renko, spec. klin. psih.: Svetovalne spretnosti
- 16.30 Odmor s kavo
- 17.00 asist. Rok Kosem, dr. dent. med.: Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka

Petek, 11. januarja 2008

- 9.00 Mojca Kosi Jereb, dr. med.: Zaposlena mati in dojenje
- 10.00 Mojca Kosi Jereb, dr. med.: Parametri otrokove rasti in razvojni mejniki
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.: Interpretacija raziskav
- 13.30 Kosilo
- 14.30 dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped.: Starševstvo, dojenje posvojenih otrok
- 16.30 Odmor s kavo
- 17.00 dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped.: Etika
- 18.00 Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC: IBCLC Kodeks

Sobota, 12. januarja 2008

- 9.00 Karmen Mlinar, svetovalka za dojenje pri LLLI: Laična podpora dojenju po odpustu iz porodnišnice
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Karmen Mlinar, svetovalka za dojenje pri LLLI: Obravnavanje primerov podpore dojenju ogroženim članom družbe in vprašanja slušateljev

- 13.30 Delavnice udeležencev po skupinah – reševanje problemov iz prakse

Četrtek, 13. marca 2008

- 9.00 Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC: Tehnike dojenja
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC: Pripomočki za dojenje in njihova uporaba
- 13.30 Kosilo
- 14.30 prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC: Izbrizgavanje in shranjevanje mleka
- 16.30 Odmor s kavo
- 17.00 Predstavitev izbranih problemov slušateljev s področja laktacije

Petek, 14. marca 2008

- 9.00 Lev Bregant, dr. med., IBCLC: Kemikalije in prepovedane droge v ženskem mleku
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Pisno preverjanje znanja
- 13.30 Kosilo
- 14.30 Predstavitev izbranih problemov slušateljev s področja laktacije
- 16.30 Odmor s kavo
- 17.00 Predstavitev izbranih problemov slušateljev s področja laktacije

Sobota, 15. marca 2008

- 9.00 Analiza preverjanja znanja (poskusnih testov)
- 10.00 Predstavitev izbranih problemov slušateljev s področja laktacije
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Videopredstavitev slikovnega gradiva
- 13.30 Zaključek tečaja

Opomba: Manjkajoče ure bodo udeleženci opravili s pripravo seminarske naloge.

Vodja tečaja in predavateljica: Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC
Sodelujoči predavatelji (po abecednem vrstnem redu): prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., Lev Bregant, dr. med., IBCLC, Andreja Domjan Arnšek, dr. med., IBCLC, mag. Bernarda Dobnik Renko, spec. klin. psih., dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped., Mojca Kosi Jereb, dr. med., asist. Rok Kosem, dr. dent. med., Karmen Mlinar, svetovalka za dojenje pri LLLI, Marija Ocvirk, dr.

med., specialistka za akupunkturo, IBCLC, prim. Maja Pestevšek, dr. med., IBCLC, prim. Vladimir Weber, dr. med.

Gostujoči predavateljici: prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC

Kotizacija znaša: 330 EUR (DDV vključen), vključuje: kavo med odmori, zbornik, potrdilo o udeležbi, pisno preverjanje znanja kot priprava na izpit. Stroški za opravljanje izpita niso všteti v kotizacijo in se plačajo ob prijavi na izpit.

Informacije in prijave (do 15. novembra 2007): Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, ali na E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@siol.net
Po prejemu plačila bo izstavljen račun.

Hotelske rezervacije (navedite za seminar »Dojenje 2008 Dobrna«): Terme Dobrna, T: 03 78 08 000, F: 03 78 08 111; E: info@terme-dobrna.si; W: www.terme-dobrna.si

Kotizacijo nakažite na račun Društva svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije št. 06000-0961754038, sklic 2007-2008, Banka Celje, d.d., PE Ljubljanska, od 15. oktobra 2007 dalje.

XXIV. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE »SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2«

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

LJUBLJANA, Klinični center, predavalnica 1
23. november 2007

PROGRAM:**Petek, 23. novembra 2007**

- 11.30 Registracija udeležencev
12.15 Uvod v šolo

Sklop I: moderatorka: Maja Ravnik Oblak
12.30 M. Ravnik Oblak: Klasifikacija, etiopatogeneza, diagnostika



12.50 A. Janež: Vzgoja in izobraževanje bolnikov

13.20 M. Medvešček: Prehrana

13.40 M. Vrtovec: Telesna dejavnost

14.00 Odmor

Sklop II: moderator: Franc Mrevlje

14.30 F. Mrevlje: Zdravljenje s peroralnimi antidiabetiki

15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje z insulinom

15.20 A. Šalehar: Predstavitev repaglinida in nekaterih insulinov

16.00 M. Tomažič Rode: Samokontrola

16.20 Odmor

Sklop III: moderatorka: Marjeta Tomažič

16.40 M. Medvešček: Dislipidemija pri sladkornem bolniku

17.10 J. Zaletel: Kronični zapleti sladkorne bolezni

17.30 J. Zaletel: Arterijska hipertenzija in sladkorna bolezen

18.00 V. Urbančič: Diabetična noga

18.30 M. Ravnik: Psihosocialni vidiki

Sobota, 24. novembra 2007

Delavnice: Skupine A, B, C – razpored po skupinah bo dan na začetku šole

Sklop I

8.00 **A** – M. Bohnec, **B** – M. Hočevvar, **C** – M. Tomažin Šporar: Svetovanje prehrane

9.00 **A** – M. Bohnec, **B** – M. Hočevvar, **C** – M. Tomažin Šporar: Samokontrola

10.00 **A** – F. Mrevlje, **B** – M. Vrtovec, **C** – M. Ravnik Oblak: Peroralno zdravljenje 1

11.00 Odmor

Sklop II

11.20 **A** – F. Mrevlje, **B** – M. Vrtovec, **C** – M. Ravnik Oblak: Peroralno zdravljenje 2

12.20 **A** – F. Mrevlje, **B** – M. Tomažič, **C** – V. Urbančič: Zdravljenje z insulinom

13.20 **A** – M. Medvešček, **B** – M. Tomažič, **C** – V. Urbančič: Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah

14.30 Odmor

Sklop III

Predavalnica 1, vsi udeleženci

15.15 V. Urbančič: Diabetična noga, prikaz primerov

15.45 M. Tomažič: Obravnava sladkornega

bolnika v ambulantni splošne medicine
16.15 Preizkus znanja in zaključek šole

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

Prijave pošljite na naslov: 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« ali na E: franc.mrevlje@kclj.si

Prosim, da v prijavi navedete točen domači in službeni naslov ter vaš poklicni oziroma strokovni status.
Dodatne informacije dobite na T: 522 31 36 ali 522 28 37. O tem, ali boste sprejeti v šolo, vas bomo obvestili pisno najkasneje dva tedna pred začetkom šole.

OSNOVNI IMPLANTOLOŠKI TEČAJ UPORABE IMPLANTOLOŠKEGA SISTEMA ANKYLOS predseminarski dogodek srečanja »Implantologija v vsakdanji praksi«

organizatorja •
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Implantološki inštitut Ljubljana

LJUBLJANA,
Gospodarsko razstavišče, dvorana Urška
23. november 2007



PROGRAM:

Petek, 23. novembra 2007

8.00 Registracija udeležencev

9.00 Pozdrav in odprtje

9.15 Matija Gorjanc:

- Implantologija v Sloveniji: stanje in perspektive
- Timsko delo v implantologiji
- Kirurški vidiki strukturnih značilnosti implantološkega sistema Ankylos

10.00 Matija Gorjanc:

- Kirurške tehnike – temelj kakovostne implantologije
- Osnovni postopki – vstavitve implantata
- Osnovni postopki – odgrnitev implantata

10.30 Dopoldanski odmor za kavo

11.00 Georgia Trimpou, Janez Gorjanc:

- Ankylos sistemi protetične nadgradnje (Ankylos Standard, Ankylos Balance)
- Protetični koraki: postopno in premišljeno do cilja

12.00 Georgia Trimpou, Matija Gorjanc, Janez Gorjanc: Praktično osebno delo na modelih

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

13.30 Opoldanski odmor s kosilom

14.30 Georgia Trimpou: Fiksna implantološka protetika – temelji in aplikacije

- mehanska stabilnost
- koncepti fiksne protetike v transkaninem področju
- rdeče-bela estetika v implantologiji
- kako doseči naravni Emergenčni profil?

16.00 Popoldanski odmor za kavo

16.30 Georgia Trimpou: Snemna implantološka protetika

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

18.30 Georgia Trimpou, Matija Gorjanc, udeleženci: Razprava o praktičnih primerih

19.00 Zaključek

Kotizacija: 250 EUR (brez DDV). Kotizacija vključuje: materiale seminarja, kosilo, okrepčila med odmori, potrdilo o udeležbi. Kotizacijo lahko nakažete na račun (IBAN) Implantološkega inštituta pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: SI56 0201 4025 6360 876, s pripisom »Za osnovni tečaj ANKYLOS«.

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

Prijave in informacije: ga. Milena Žajdela, T: 041 573 791, E: zajdelam@volja.net, W: www.zmok.si/implantologija (prijava, predseminarske prireditve).

Ne pozabite na možnost rezervacije hotelske namestitve v sklopu 9. seminarja ZMOKS »Implantologija v vsakdanji praksi«, ki bo potekal dan kasneje.

Vloga za dodelitev kreditnih točk pri ZZS je v postopku.

9. STROKOVNI SEMINAR »IMPLANTOLOGIJA V VSAKDANJI PRAKSI«

organizator •
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

LJUBLJANA,
Gospodarsko razstavišče, Marmorna dvorana
Sobota, 24. november 2007



PROGRAM:

- 8.45 M. Gorjanc: Pozdravni govor: 10-letni rezultati implantološke dejavnosti in njene perspektive
- 9.00 **Implantologija v praksi – kje smo?**

- 9.00 P. Weigl: Razširjena terapevtska obzorja v luči zavrtre resorpcije robne kostnine
- 9.40 N. Ihan Hren, M. Kuhar: Implantološka oskrba popolne brezzobosti
- 10.10 A. Kansky, I. Kopač: Implantološka oskrba vrzeli in skrajšanih zobnih vrst
- 10.40 M. Gorjanc, Č. Oblak: Implantatno-protetična nadomestitev posameznega zoba
- 11.10 Razprava
- 11.15 Odmor za kavo
- 12.00 **Perspektive v implantologiji**
- 12.00 G. Romanos: Mit in resnica o konceptu takojšnje obremenitve
- 12.40 M. Degidi: Takojšnja obremenitev v vsakdanji praksi: klinični in znanstveni dokazi
- 13.20 Razprava
- 13.30 Odmor za kosilo
- 15.00 **Poti do uspeha**
- 15.00 K-E. Kahnberg: Naplastitveni in vstavitveni kostni presadki
- 15.40 D. Dovšak: Prosti kostni presadki
- 15.55 M. Gorjanc: Dvig sinusnega dna: neizogiben, nedosegljiv, nepresežen?
- 16.10 A. Eberlinc: Sistemski pogoji in kontraindikacije v implantologiji
- 16.25 A. Vesnaver: Zapleti v implantologiji
- 16.40 Razprava
- 16.45 Odmor za kavo
- 17.15 **Živa implantologija**
- 17.15 M. Gorjanc, J. Gorjanc, B. Lokar: Vrednost in pomen navigacije in predpripravljene protetike v implantologiji – prikaz primera
- 17.35 V. Didanovič, N. Ihan Hren, T. Maver: Implantatno podprta ušesna epiteza – prikaz primera
- 17.45 B. Sotošek: Implantološka oskrba po naplastitveni osteoplastiki - prikaz primerov
- 17.55 G. Čok: Implantatno podprta proteza – prikaz primera
- 18.05 D. Žerdoner: Dvig sinusnega dna – prikaz primera
- 18.15 A. Lipovec: Implantološko-protetična rehabilitacija enostransko skrajšanih zobnih vrst, uspehi in težave – prikaz primerov
- 18.25 Razprava
- 18.30 Zaključek seminarja
- 19.00 Večerja za umetniško-zabavnim programom

V času prireditve bo v sosednjem prostoru potekala razstava dentalno-medicinske opreme in materiala.

Celotna prireditve bo simultano prevajana iz slovenščine v angleščino in obratno.

Prijave in informacije: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, ga. Milena Žajdela, T: 041 573 791, E: zajdelam@volja.net.

Prijavnico in aktualne informacije lahko najdete od septembra na W: www.zmok.si. Število udeležencev bo omejeno na 600. Vrstni red prijavljenih bo oblikovan po zaporedju vplačil.

Kotizacija:

- do 10. novembra 2007: 240 EUR (z vključenim 20-odstotnim DDV)
 - po 11. novembru 2007 ali na recepciji seminarja: 280 EUR (z vključenim 20-odstotnim DDV)
- Kotizacijo nakažite na POR Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: 02014-0087754603. Davčna številka ZMOK Slovenije: SI10830316.

Registracija udeležencev bo potekala v predverju Marmorne dvorane Gospodarskega razstavišča, Dunajska c. 18, Ljubljana, 24. novembra 2007 od 7.30 naprej. Prosimo, da zaradi hitrejšega postopka s seboj prinesete potrdilo o vplačilu. Namestitev je mogoča v kongresnih hotelih, kjer bo za udeležence v času kongresa od 23. do 25. novembra veljala posebna, znižana cena. Rezervacijski obrazec najdete na spletni strani www.zmok.si, po želji vam ga pošljemo tudi po pošti. Izpolnjenega pošljite na: Gospodarsko razstavišče, d.d., Dunajska c. 18, 1000 Ljubljana, ali na F: 01 300 26 28. Za dodatne informacije o namestitvi pokličite go. Editro Trlep, T: 01 300 26 11.

BOLEZNI UŠES, NOSU, ŽRELA IN GRILA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA – SEMINAR IN DELAVNICA

organizator • Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra, Ljubljana, Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, velika predavalnica
Sobota, 24. november 2007, in
sobota, 1. december 2007

PROGRAM SEMINARJA:

Sobota, 24. novembra 2007

- 9.00 Battelino: Bolečina v ušesu
- 9.45 Lavrenčak: Vzroki za slabši sluh
- 10.15 Vatovec: Diagnostika naglušnosti in gluhosti
- 10.45 Odmor
- 11.15 Battelino: Kirurško zdravljenje naglušnosti
- 11.45 Geczy: Rehabilitacija naglušnosti



- 12.15 Gros: Kirurško zdravljenje gluhosti
14.30 Geczy: Tinitus
15.00 Vatovec: Otogene motnje ravnotežja
15.45 Hočevar: Vzroki hripavosti
16.30 Odmor
16.45 Jarc: Glasovna rehabilitacija
17.15 Šereg, Trpkov: Motnje požiranja in rehabilitacija

Sobota, 1. decembra 2007

- 9.00 Jenko: Epistaksa
9.30 Podboj: Rinitis-rinosinuzitis-sinuzitis
10.00 Jenko: Akutni in kronični sinuzitis
10.30 Odmor
11.00 Boršoš: Obravnava bolnikov z nosno polipozo
11.30 Boršoš: Rinogeni glavobol
12.00 Župevc: Vnetja žrela, zapleti in zdravljenje
14.15 Aničin: Dihalna stiska
15.00 Šmid: Novosti v etiologiji, diagnostiki in zdravljenju raka ustne votline, žrela in grla
16.00 Odmor
16.15 Fischinger: Otekline na vratu
17.00 Fajdiga: Smrčanje

Delavnica

Vsi tisti, ki bi radi ponovili **ORL-pregled**, se lahko prijavite na **delavnico**, ki bo potekala na Kliniki za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, Zaloška 2, Ljubljana, v petek, 23. 11. 2007, ali petek, 30. 11. 2007, od 15.00 do 17.00 ali od 17.00 do 19.00. Število prijav za delavnico je omejeno na največ 14 oseb v vsaki od štirih skupin.

Organizacijski odbor: Miha Žargi, Irena Hočevar Boltežar, Tatjana Železnik

Vaše prijave pričakujemo najkasneje sedem dni pred seminarjem. Prijava je obvezna. Prijave pošljite na naslov: Klinika za ORL in CFK, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana. Kontaktna oseba: Tatjana Železnik, dipl. ekon., E: tatjana.zeleznik@kclj.si, F: 01 522 48 15.

Odjava: Skrajni rok odpovedi je najpozneje 24 ur pred začetkom strokovnega srečanja pisno na organizatorjev naslov v KC Ljubljana, v nasprotnem primeru se kotizacija obračuna v celoti.

Kotizacija in plačilo: enodnevni seminar: 120 EUR, dvodnevni seminar: 240 EUR, delavnica: 24 EUR. Kotizacijo plačate na podračun EZR Kliničnega centra Ljubljana, številka 01100-6030277894, sklic na številko: 2993017 – 7306099, najmanj sedem delovnih dni pred začetkom tečaja. S seboj prinesite potrdilo o plačilu. Po končanem tečaju vam bomo račun poslali po pošti. DDV je že vključen v ceno.

ČREVESNE OKUŽBE

organizator • Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe pri SZD, Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto

OTOČEC OB KRKI, Terme Krka – Hoteli Otočec, Grajska cesta 2, 8222 Otočec
23.–24. november 2007

PROGRAM:**Petek, 23. novembra 2007**

- 8.00 Prihod in prijava udeležencev
9.00 Pozdrav udeležencem in uvodni nagovor
9.05 Eva Grilc, N. Koren, M. Blaško: Epidemiološko spremljanje črevesnih nalezljivih bolezni v Sloveniji v letih 1997–2006
9.20 Nadja Škrk: Hitri sistem obveščanja za živila in krmo
9.35 Tatjana Lejko Zupanc, T. L. Bufon: Obravnava bolnika z drisko
9.50 Jerneja Ahčan: Salmoneloza pri dojenčkih in malčkih – posebnosti
10.05 Ingrid Berce, B. M. Wedam: Ali obstaja povezava med kolitisom dojenčkov, zdravljenih z antibiotiki, in bakterijo Klebsiella sp.?
10.20 Razprava
10.30 Odmor s kavo

11.00 Maja Rupnik: Clostridium difficile in z antibiotiki povezana driska
11.15 Nadja Orešič, Dušan Novak, Jelka Reberšek Gorišek: Helicobacter pylori
11.45 Stanka Lotrič Furlan: Najpogostejši zunajčrevesni zapleti pri okužbah s črevesnimi patogeni
11.45 Alenka Andlovic: Redki povzročitelji GEC v Sloveniji – primer vnosa V. cholerae 01 v Slovenijo
12.00 Tatjana Remec: Hospitalizacije zaradi GEC v Splošni bolnišnici Novo mesto
12.10 Razprava
12.30 Odmor s kosilom in skupščina (člani sekcije KMBO SZD)

15.00 Mateja Poljšak Prijatelj, A. Steyer, J. Z. Mijovski, K. Kovač: Virusni povzročitelji črevesnih okužb
15.15 Darja Barlič Maganja: Virusne okužbe s hrano in vodo
15.30 Janet Zimšek Mijovski, M. P. Prijatelj,

- A. H. Grom: Določanje in spremljanje molekularno-epidemioloških lastnosti epidemij, povzročenih s kalici virusi v Sloveniji v obdobju 2000–2006
15.45 Andrej Steyer: Rotavirusni genotipi pri ljudeh in pomen medvrstnih prenosov
16.00 Breda Zakotnik: Hospitalizacije zaradi virusnih gastroenteritisov v Sloveniji
16.15 Razprava
16.30 Odmor s kavo

17.00 Franc Božiček: Bolnik s črevesno okužbo in zdravnik družinske medicine
17.15 Alojz Ihan: Povzročitelji črevesnih okužb in imunski sistem
17.30 Jernej Logar, B. Šoba, J. Tomažič: Paraziti, ki se na človeka prenesajo z vodo
17.45 Barbara Šoba: Molekularno opredeljevanje kriptosporidijev
18.00 Razprava
19.30 Večerja s kratkim kulturnim programom za vse udeležence

Sobota, 24. novembra 2007

- 9.00 Mateja Logar: Driska pri popotnikih
9.20 Tatjana Lužnik Bufon: Črevesne okužbe v ustanovah (bolnišnice, DSO)
9.40 Janez Tomažič: Driska pri bolnikih, okuženih s HIV
9.55 Rok Orel: Probiotiki in njihova vloga pri črevesnih okužbah
10.10 Razprava
10.30 Odmor s kavo

11.00 Zoran Simonović, K. Turk, M. Kovačević: Cepiva proti črevesnim okužbam
11.15 Mario Poljak: Cepivo proti rotavirusnim okužbam
11.35 Helena Ribič: Obvladovanje VRE v Splošni bolnišnici Jesenice
11.45 Razprava in zaključek s sklepno besedo

Kotizacija: 100 EUR (vključuje DDV), upokojenci in študentje imajo prost vstop. Plačilo računa na podlagi predhodne prijavnice. V kotizacijo je vključen zbornik vseh predavanj, osvežilni napitki in prigrizki med odmori, kosilo ter večerja. Izdana bodo potrdila o udeležbi, postopek za priznavanje kreditnih točk za zdravnike je v teku.

Prijave in dodatne informacije: Tatjana Harlander, ZZV Novo mesto, Mej vrti 5, 8000 Novo mesto, T: 07 39 34 129, F: 07 39 34 101, E: tatjana.harlander@zzv-nm.si. Prijave in program tudi na www.zzv-nm.si. Priporočamo rezervacije za nočitve v Hotelu Šport na Otočcu, T: 07 38 48 600 ali preko interneta www.termekrka.si/si/otocec/namestitev/sport/

8. PODDIPLOMSKI SEMINAR »ZDRAVLJENJE S KRVJO« Optimalno zdravljenje anemije v perioperativnem obdobju in varnost transfuzijskega zdravljenja

organizator •
Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko
medicino

PORTOROŽ,
Grand hotel Bernardin
23.–24. november 2007

PROGRAM:

Petek, 23. novembra 2007

1. Uvodni del

doc. dr. Matjaž Jeras, mag. farm., direktor
Zavoda RS za transfuzijsko medicino: Pozdravni
govor

2. Anemije in transfuzijsko zdravljenje

- dr. Samo Zver, dr. med.: Razdelitev, patofiziologija in zdravljenje anemij
- Irena Kramar, dr. med.: Neželeni učinki transfuzijskega zdravljenja
- dr. José Antonio Garcia Erce, dr. med.: Imunomodulacijski učinki alogenske krvi
- prof. dr. Manuel Muñoz Gómez, dr. med.: Optimalno vodenje anemije pri bolnikih na intenzivni negi
- prim. mag. Zvonko Borovšak, dr. med.: Vpliv anemije v perioperativnem obdobju na izid kirurškega zdravljenja

Razprava
Odmor

3. Optimalno zdravljenje anemije pri načrtovanem kirurškem zdravljenju

- prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.: Kirurške tehnike za zmanjšanje izgub krvi pri ortopedskih operacijah
- prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik: Posebnosti priprave bolnika s kronično odpovedjo ledvic na kirurški poseg
- prim. Vera Urlep Šalinovič, dr. med.: Avtotransfuzije v Sloveniji
- dr. Maja Šoštarčič, dr. med.: Pomen farmakoloških sredstev in anestezioloških tehnik pri zmanjšanju uporabe alogenske transfuzije
- prim. Olga Krajnc, dr. med.: Optimalno zdravljenje s krvnimi pripravki v pediatrični praksi

Razprava
Odmor

4. Optimalno zdravljenje anemije -

spodbujanje eritropoeze

- asist. Bojan Vujkovic, dr. med.: Fiziološke osnove spodbujanja eritropoeze z epoetinom
- prof. dr. Robert Slappendel, dr. med.: Optimizirano vodenje transfuzijskega zdravljenja in vloga predoperativne priprave z epoetinom alfa
- prim. Nada Kodrič, dr. med.: Predoperativna priprava bolnika na načrtovano ortopedsko operacijo z epoetinom alfa (Eprex)

Razprava

Sobota, 24. novembra 2007

1. Varnost transfuzijskega zdravljenja

- Snežna Levičnik, dr. med.: Testiranje krvi darovalcev s tehniko NAT v Sloveniji
- dr. Laurence Corraish, dr. med.: Inaktivacija patogenov
- dr. Dragoslav Domanović, dr. med.: Inaktivacija patogenov v plazmi in pripravkih trombocitov s sistemom Intercept
- dr. Folke Knutson, dr. med.: Izkušnje pri inaktivaciji patogenov v plazmi in pripravkih trombocitov

Razprava

2. Varnost transfuzijskega zdravljenja in hemovigilanca

- prim. Marjeta Potočnik, dr. med.: Sistem hemovigilance pri nas in v svetu
- Slavica Maver, dr. med.: Pravilnik o hemovigilanci
- Bojana Bizjak, dr. med.: Hemovigilanca v Sloveniji v letu 2006

Razprava
Odmor

3. Delavnica: Pravilnik o postopkih pred transfuzijo

- Irena Katja Škoda Goričan, dipl. med. s.: Odvzem vzorca krvi bolnika pred transfuzijo
- prim. Irena Bricl, dr. med.: Naročilnica za kri in krvne pripravke
- Vesna Šebenik, lab. ing.: Predtransfuzijsko testiranje
- Marjanca Rožič, dipl. med. s.: Postopki neposredno pred transfuzijo krvnih komponent

Seminar je sestavljen iz predavanj in učnih delavnic, uradna jezika sta slovenski in angleški. Seminar je izobraževalen in namenjen zdravnikom in višjim medicinskim sestram ter zdravstvenim tehnikom, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne pripravke.

Informacije: Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, dr. Dragoslav Domanović, dr. med., spec. transf. med., E: dragoslav.domanovic@zrm.si, ali Branka Prijatelj, T: 01 543 83 14, E: branka.prijatelj@zrm.si.

16. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

organizator •
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in
zobozdravnikov Slovenije

LJUBLJANA,
dvorana Krke, d.d., Dunajska cesta 65
24. november 2007

DNEVNI RED:

9.00	Prihod in sprejem članov
9.30	Društveni del
12.00	Aktualne teme: Javno-zasebno partnerstvo

Informacije: Tajništvo Strokovnega združenja
zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov
Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana,
T: 01 433 85 35, F: 01 437 76 00,
E: zdruzenje.zzzs@t-2.net

DRUGO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA 2007 »DELNE AMPUTACIJE STOPALA«

organizator •
Inštitut RS za rehabilitacijo

LJUBLJANA,
Inštitut RS za rehabilitacijo
28. november 2007

PROGRAM:

Sreda, 28. novembra 2007

13.00	Registracija
14.00	Helena Burger, Inštitut RS za rehabilitacijo: Vzroki, pogostnost in biomehanske posledice delnih amputacij stopala
14.30	Klemen Kerin, SB Novo mesto: Kirurške tehnike delnih amputacij stopala



- 15.00 Nadja Alikadić, Klinični center Ljubljana: Delne amputacije stopala pri diabetični nogi
- 15.30 Odmor
- 16.00 Tomaž Štajer, Inštitut RS za rehabilitacijo: Ortopedski čevlji za osebe z delno amputacijo stopala
- 16.20 Andreja Erzar, Inštitut RS za rehabilitacijo: Možne ortotične rešitve za delne amputacije stopala
- 16.40 Žan Boltežar, Ortotika in protetika, d.o.o.: Reševanje delnih amputacij stopala s protezo
- 17.00 Dominik Erzar, Inštitut RS za rehabilitacijo: Proteze iz silikona za delne amputacije stopala
- 17.20 Janja Polenšek Ivančič, Inštitut RS za rehabilitacijo: Vloga fizioterapevta v obravnavi oseb po delni amputaciji stopala
- 17.40 Razprava, poročila

Namen srečanja je predstaviti delne amputacije stopala od operacije do končnega izida ter spoznati druge strokovnjake in izpolniti naše znanje o delu drugih strokovnjakov ter vzpodbuditi multidisciplinarno razpravo o delnih amputacijah stopala.

Prijavnico pošljite na naslov:

ga. Maja Mlakar, dipl. ing. ort. prot.,
IR-RS, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, ali
E: maja.mlakar@mail.ir-rs.si najkasneje do
21. novembra 2007. Na prijavi navedite,
ali ste član ISPO Slovenija ali ne.

Za člane ISPO Slovenija kotizacije ni.
Za člane mednarodnega ISPO, ki niso člani
ISPO Slovenija, ter za ostale je kotizacija
30 EUR. Plačate jo ob registraciji pred
pričetkom srečanja.

Za priznanje točk za stalno podiplomsko
izobraževanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici
Slovenije bomo prijavi le zdravnike, ki so člani
ISPO ali so plačali kotizacijo.

**PODIPLOMSKA ŠOLA
»ULTRAZVOK IN DOPPLER
V NEFROLOGIJI, DIALIZI IN
TRANSPLANTACIJI«**

organizator •
SZD - Slovensko nefrološko društvo

LJUBLJANA,
Univerzitetni klinični center Ljubljana
28.-29. november 2007

PROGRAM:

Sreda, 28. novembra 2007

9.00 Predsedujoča: Alenka Višnar Perovič

Tema: Osnove ultrazvoka in UZ ledvic

- 9.00 F. Guna: Osnove ultrazvoka
9.45 R. Hojs: Ultrazvok ledvic
10.30 A. Višnar Perovič: Tumorji ledvic
- 11.00 Odmor

11.30 Predsedujoči: Radovan Hojs
Tema: Doppler ledvic

- 11.30 J. Buturovič Ponikvar: Doppler ledvic
12.00 J. Buturovič Ponikvar: Dopplerska
diagnoza stenoze ledvičnih arterij
12.30 J. Buturovič Ponikvar: Vloga ultrazvoka
in dopplerja pri angioplastiki ledvičnih
arterij
- 13.00 Kosilo

14.00 Predsedujoči: Tone Kenig
Tema: Mehur, prostata in pediatrični UZ

- 14.00 I. Strle: UZ mehurja in prostate
14.30 T. Kenig: Posebnosti ultrazvoka sečil
pri otrocih
15.00 T. Kenig: UZ-preiskave pri
vezikoureteralnem refluksu
- 15.30 Odmor

16.00 Predsedujoči: Andrej Guček
Tema: Presajena ledvica in biopsija ledvic

- 16.00 M. Malovrh: Ultrazvok presajene
ledvice
16.30 J. Buturovič Ponikvar: Doppler
presajene ledvice
17.00 M. Malovrh: Biopsija ledvic

Četrtek, 29. novembra 2007

9.00 Predsedujoči: Marko Malovrh.
Tema: Žilni pristopi za hemodializo

- 9.00 M. Malovrh: Ultrazvočni pregled žilja
pred konstrukcijo AV-fistule
9.30 J. Buturovič Ponikvar: AV-fistula s
kliničnim problemom – vloga ultrazvoka
10.00 J. Buturovič Ponikvar: Nedelujoča AV-
fistula - vloga ultrazvoka v reševanju
10.30 J. Kovač: Ultrazvok pri vstavitvi
hemodializnih katetrov
- 11.00 Odmor

11.30 Predsedujoča: Jadranka Buturovič Ponikvar

Tema: Posebne ultrazvočne preiskave

- 11.30 A. Guček: UZ peritonealnega katetra
12.00 B. Knap: Premer v. cave inf. pri oceni
suhe telesne teže
12.30 A. Blinc: UZ perifernih arterij in ven
13.00 B. Knap: Posebnosti ehokardiografije v
nefrologiji

Šola je namenjena nefrologom, internistom,
radiologom, pediatrom in vsem, ki želijo pridobiti
znanje o najnovejši uporabi ultrazvoka v
nefrologiji. Upokojeni zdravniki in študentje imajo
prost vstop.

Organizacijski odbor: predsednica: J.
Buturovič Ponikvar, podpredsednik: M. Malovrh,
tajnik: B. Knap, blagajnik: M. Benedik
Člani: A. Blinc, A. Guček, F. Guna, R. Hojs, T.
Kenig, J. Kovač, B. Sedmak, A. Višnar Perovič

Tajništvo podiplomske šole: Mida Kandus,
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna
klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana,
Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 21,
F: 01 522 22 92

Informacije in prijave: prof. dr. Jadranka
Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica,
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna
klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana,
Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 12,
F: 01 522 22 98, E: jadranka.buturovic@mfi.
uni-lj.si

Kotizacija: 200 EUR (DDV vključen)
Kotizacijo poravnate na podlagi računa, ki vam
ga bomo poslali potem, ko bomo prejeli vašo
prijavo (uporabite lahko splošno prijavnico iz
Izide, ki jo pošljete po faksu ali po pošti).



2. MAJHN OV DAN: AKTUALNO V DRUŽINSKI MEDICINI

organizatorji •

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD
Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana
Katedra za družinsko medicino MF Maribor
Zavod za zdravstveno varstvo Celje
Zdravstveni dom Celje
Zavod za razvoj družinske medicine

CELJE,
Celjski sejem,
dvorana Celjanka
29. november 2007



PREDHODNI PROGRAM:

Četrtek, 29. novembra 2007

1. sklop: Preventiva (moderatorica: Jana Govc Eržen)

- 8.00 Prihod in registracija udeležencev
9.00 J. Kersnik, J. Govc Eržen: Uvodni pozdrav
9.30 J. Govc Eržen: Šola hujšanja - primer dobre prakse
9.45 N. Konec Juričič: Sodelovanje zdravnika družinske medicine z LAS na področju drog
10.00 J. Maučec Zakotnik: SVIT – predstavitev državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja raka debelega črevesa
10.15 D. Novak Mlakar: Opuščanje kajenja - projekt CINDI
10.30 Razprava
11.00 Odmor s kavo

2. sklop: Varovanje bolnikovih podatkov (moderator: Janko Kersnik)

- 11.30 J. Kersnik: Dileme zdravnika družinske medicine pri ravnanju z zdravstveno dokumentacijo in pri varovanju osebnih podatkov
11.45 K. Mišič: Varovanje bolnikovih podatkov v ambulantni družinski zdravnik
12.15 V. Flis: Pravica do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo
12.45 Razprava
13.15 Kosilo

3. sklop: Bolezni srca in žilja (moderator: Andrej Kravos)

- 14.00 L. Kragelj Zaletel: Register oseb, ki jih

- ogrožajo srčno-žilne bolezni
14.15 D. Šinigoj: Nove smernice na področju kroničnega srčnega popuščanja in družinski zdravnik
14.30 A. Kravos: Periferna arterijska bolezen - obravnava v ambulantni zdravnik družinske medicine
15.00 Razprava

4. sklop: Mladi zdravniki (moderatorica: Darja Zupanc)

- 15.30 D. Zupanc: Mladi zdravniki in stres na delovnem mestu
15.45 V. Pekarović: Problemi in izzivi sporazumevanja
16.00 K. Lahovnik: Diabetično stopalo
16.15 Razprava in zaključek srečanja

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD organizira enodnevno strokovno srečanje zdravnikov družinske medicine in njihovih sodelavcev, ki vključuje strokovni posvet o preventivni dejavnosti, pomenu varovanja bolnikovih podatkov v ambulantni družinskega zdravnika, o novostih na področju zdravljenja kroničnega srčnega popuščanja ter o problematiki, s katero se srečujejo mladi zdravniki.

Namen: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, fizioterapevtom in vsem, ki se v osnovnem zdravstvu ukvarjajo s področjem družinske medicine ter želijo pridobiti najnovejše informacije o stanju na tem področju. Program je razdeljen v štiri sklope s posebnim poudarkom na preventivni dejavnosti, pomenu varovanja bolnikovih osebnih podatkov, o boleznih srca in žilja ter problematiki mladih zdravnikov. Vsak sklop se zaključuje z razpravo udeležencev in pridobivanjem zaključkov srečanja.

Cilji: V prvem sklopu bodo udeleženci pridobili informacije o izvajanju programov zdravega hujšanja, o izkušnjah z delom v delavnicah opuščanja kajenja, o možnostih vključevanja v lokalne akcijske skupine pri problematiki obvladovanja tveganega uživanja drog ter informacijo o državnem programu presejanja raka debelega črevesa. V drugem sklopu se bodo seznanili z dilemami družinskega zdravnika pri ravnanju z zdravstveno dokumentacijo in pri varovanju osebnih podatkov ter o pravici do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo. V tretjem sklopu bodo predstavljene novosti in smernice za zdravljenje kroničnega srčnega popuščanja, odkrivanje in zdravljenje periferne arterijske obstruktivne bolezni, seznanili pa se bodo tudi z izsledki podatkov, ki se zbirajo v registru oseb, ki jih ogrožajo srčno-žilne bolezni.

Četrty sklop je namenjen problematiki, s katero se srečujejo mladi zdravniki. Spregovorili bodo o izzivih sporazumevanja, o stresu na delovnem mestu in o pristopu do zdravljenja diabetičnega stopala v družinski ambulant. Udeleženci bodo prejeli delovna gradiva.

Organizacijski odbor: prim. Jana Govc Eržen, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. mag. Andrej Kravos, dr. med. in Darja Zupanc, dr. med.

Strokovni odbor: prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med.

Kotizacija znaša 90 EUR za zdravnike in 45 EUR za medicinske sestre. Za študente, sekundarije in upokojene zdravnike ni kotizacije.

Prijavite se na naslov:

g. Samo Kodrin, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Slomškov trg 15, 2000 Maribor, T: 02 23 45 601, 051 320 293, F: 02 23 45 600, E: katedra.dm.mf.um@gmail.com. Pri Zdravniški zbornici Slovenije je vložena vloga za priznanje kreditnih točk.

ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE: 3. LETNIK

organizator •

Slovensko združenje za intenzivno medicino

NOVO MESTO,
Hotel Krka

29. november–2. december 2007

PROGRAM:

Četrtek, 29. novembra 2007

15.00–19.00

1. Bolnišnične okužbe

Vodja modula: I. Muzlovič

Predavanja:

- T. Bufon: Epidemiologija bolnišničnih okužb
 - M. Jereb: Bolnišnična pljučnica (VAP)
 - T. Jurca: Katetrske okužbe
 - P. Karner: Okužbe kirurških ran
 - I. Muzlovič: Antibiotiki in rezistenca
- Razprava (30 minut)

Okrogla miza (45 min)

Moderator: I. Muzlovič



Bufon, Karner, Parežnik: Problem odpornosti bakterij v IT

Predstavitel primerov (60 min)

Moderator: M. Jereb

Petek, 30. novembra 2007

9.00–13.00

2. Sepsa I – etiopatogeneza in klinična slika

Vodja modula: I. Muzlovič

Predavanja:

- B. Kremžar: Patofiziologija sepse
- H. Možina: Klinično prepoznavanje sepse
- J. Tomažič: Sepsa pri imunsko kompromitiranih bolnikih
- A. Špec: Intraabdominalna sepsa
- M. Derganc: Sepsa pri novorojenčkih in otrocih

- Razprava (30 minut)

Okrogla miza (45 min)

Moderator: B. Kremžar

A. Špec, G. Voga, R. Kapš, V. Švigelj: Odpovedi organskih sistemov

Predstavitel primerov (60 min)

Moderator: A. Špec

Petek, 30. novembra

15.00–19.00

3. Sepsa II – diagnostika in zdravljenje

Vodja modula: I. Muzlovič

Predavanja:

- K. Seme: Vloga mikrobiologa pri diagnozi sepse
- M. Jereb: Laboratorijski in potencialni markerji
- G. Voga: Hemodinamska stabilizacija
- I. Muzlovič: Načela antibiotičnega zdravljenja sepse
- L. Kitanovski, Š. Grosek: Sepsa pri nevtropeničnem otroku s hematološko boleznijo v enoti intenzivne terapije

- Razprava (30 minut)

Okrogla miza (45 min)

Moderator: G. Voga

R. Parežnik, V. Gorjup, A. Stecher, Z. Borovšak: Smernice za zdravljenje sepse – dileme pri upoštevanju

Predstavitel primerov (60 min)

Moderator: R. Parežnik

Sobota, 1. decembra 2007

9.00–13.00

4. Akutna ledvična odpoved (ALO)

Vodja modula: A. Špec

Predavanja:

- A. Pernat Marn: Etiopatogeneza ALO
- R. Kapš: ALO in intenzivni bolnik
- M. Hafner: Hepatorenalni sindrom
- I. Lazar: Posebnosti ALO pri otrocih

- Razprava (30 minut)

Okrogla miza (45 min)

Moderator: R. Kapš

A. Pernat Marn, R. Kapš, V. Gorjup, I. Lazar, M. Hafner: Nadomestno zdravljenje ALO

Predstavitel primerov (60 min)

Moderator: V. Gorjup

Sobota, 1. decembra 2007

15.00–19.00

5. Bolezni prebavil

Vodja modula: B. Kremžar

Predavanja:

- B. Kocjančič: Preprečevanje in zdravljenje krvavitev iz GIT
- B. Kremžar: Akutni pankreatitis
- S. Markovič: Akutna jetrna odpoved in encefalopatija
- L. Pleskovič: Akutni abdomen
- I. Lazar: Bolezni prebavil pri otrocih

- Razprava (30 minut)

Okrogla miza (45 minut)

Moderator: B. Kremžar

L. Pleskovič, D. Vidmar, B. Kocjančič:

Diagnostika bolezni prebavil

Predstavitel primerov (60 min)

Moderator: B. Kremžar

Nedelja, 2. decembra 2007

8.30–12.30

6. Prehrana

Vodja modula: B. Kremžar

Predavanja:

- L. Kompan: Enteralna prehrana
- H. Možina: Prehrana pri bolnikih s sladkorno boleznijo, KOPB, ledvičnimi in jetrnimi boleznimi
- M. Derganc: Prehrana kritično bolnega otroka
- N. Kozjek: Novosti pri parenteralnem hranjenju
- O. Cerovič: Zapleti pri prehrani kritično bolnih

- Razprava (30 minut)

Okrogla miza (45 minut)

Moderator: O. Cerovič

L. Kompan, N. Kozjek, M. Derganc, H. Možina:

Ocena stanja prehranjenosti

Predstavitel primerov (60 minut)

Moderator: L. Kompan

Kotizacija: 350 EUR. Število razpoložljivih mest je omejeno. V primeru prevelikega števila prijavljenih slušateljev imajo prednost tisti, ki so opravili že predhodne letnike šole, nato pa se upošteva vrstni red po datumih prispetja prijav na tajništvo SZIM.

Prijave: Tajništvo SZIM, ga. Lidija Grčar, KOIIM, UKC Ljubljana, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana
Dodatne informacije: doc. dr. Andrej Pernat, dr. med., predsednik organizacijskega odbora, E: andrej.pernat@mf.uni-lj.si, www.szim.org.

IV. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS

»SODOBNE OBLIKE ZDRAVLJENJA NEPLODNOSTI«

organizatorji •

Slovensko društvo za reproduktivno medicino
SPS Ginekološka klinika Kliničnega centra
Ljubljana

Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske
fakultete Univerze v Ljubljani

LJUBLJANA,

Hotel Mons

30. november 2007

PROGRAM:

Petek, 30. novembra 2007

- | | |
|------|----------------|
| 8.00 | Registracija |
| 8.45 | Uvodni pozdrav |

I. Ugotavljanje vzrokov neplodnosti

- | | |
|-------|---|
| 9.00 | A. Vogler: Pristop k obravnavi neplodnega para |
| 9.15 | E. Vrtačnik Bokal: Slikovne metode diagnoze neplodnosti – RTG, UZ |
| 9.30 | B. Zorn: Diagnostika moške neplodnosti |
| 9.45 | H. Meden Vrtovec: Diagnostika hormonskih vzrokov neplodnosti |
| 10.00 | M. Reljič: Endoskopska diagnostika neplodnosti |
| 10.15 | K. Geršak: Genetska diagnostika neplodnosti |
| 10.30 | Razprava |
| 11.00 | Odmor |

II. Kirurško in medikamentno zdravljenje neplodnosti

- | | |
|-------|--|
| 11.30 | V. Vlaisavljevič: Zdravljenje tubarne neplodnosti |
| 11.45 | M. Ribič Pucelj: Zdravljenje endometrioze |
| 12.00 | T. Tomažević: Zdravljenje uterine neplodnosti |
| 12.15 | V. Kovač: Zdravljenje neplodnosti zaradi PCO in sindroma PCO |
| 12.30 | Razprava |
| 13.00 | Kosilo |

III. Oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP)

- | | |
|-------|---|
| 14.00 | V. Gavrić Lovrec: Idiopatska neplodnost |
| 14.10 | B. Požlep: Spodbujanje jajčnikov |
| 14.20 | S. Drobnič: Različne metode OBMP |

- 14.30 P. Reš: OBMP in moška neplodnost
 14.40 B. Kovačič: Različne laboratorijske metode OBMP
 14.50 I. Virant Klun: Zamrzovanje in shranjevanje spolnih celic in zarodkov
 15.00 B. Pinter: OBMP z darovanimi spolnimi celicami
 15.10 V. Velikonja: Psihološko svetovanje ob neplodnosti
 15.20 Razprava z zaključki
 16.00 Občni zbor Slovenskega društva za reproduktivno medicino

Strokovni odbor: T. Tomaževič (predsednik), V. Vlaisavljevič (podpredsednik), E. Vrtačnik Bokal (urednica zbornika), S. Drobnič, V. Gavrič Lovrec, K. Geršak, V. Kovač, B. Kovačič, H. Meden Vrtovec, B. Pinter, B. Požlep, M. Reljič, P. Reš, M. Ribič Pucelj, V. Velikonja, I. Virant Klun, B. Zorn.

Organizacijski odbor: B. Pinter (predsednica), B. Požlep (podpredsednica), N. Petkovšek (tajnica), A. Vogler (blagajnik), I. Verdenik, M. Pirc, V. Fabjan Vodusek, H. Ban, S. Korošec, S. Senčar, L. Steblovnik, V. Šalamun, J. Simončič.

Strokovni sestanek je namenjen ginekologom in drugim zdravnikom, biologom, medicinskim sestram ter drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem.

Udeležence vabimo, da na strokovnem sestanku sodelujejo s prostimi temami, predstavljenimi na posterjih. Rok za oddajo izveščkov (do 300 besed) je 10. november 2007, pošljite jih na E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Kotizacija znaša 96 EUR (DDV je vključen), 48 EUR (DDV je vključen) za specializante in 144 EUR (DDV je vključen) na mestu seminarja. Plačilo kotizacije zagotavlja udeležbo na predavanjih, zbornik, prigrizek v odmoru in kosilo. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Slovenskega društva za reproduktivno medicino, Šlajmerjeva ulica 3, 1000 Ljubljana, TRR: 02012-0050420080.

Prijava z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi, na naslov: Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si Prijava je obvezna za izdajo potrdila o plačilu kotizacije in za pridobitev kreditnih točk Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva.

TRADICIONALNO DECEMBRSKO SREČANJE SEKCIJE ZA OTROŠKO NEVROLOGIJO

organizator • Slovensko zdravniško društvo
 Sekcija za otroško nevrologijo (članica EURopean Paediatric NEURology Society)

**LJUBLJANA, Grand hotel Union,
 Srebrni salon, Miklošičeva 1, Ljubljana
 30. november 2007**

PROGRAM:

Tema: Ocenjevalne lestvice in točkovaletni sistemi v otroški nevrologiji

- 9.00 D. Paro Panjan: Uporaba sistema pregleda novorojenčka po Amiel-Tisonovi
 9.25 N. Rotar: Test Infant Motor Performance
 9.45 D. Neubauer: Nekatere lestvice, ki jih uporabljamo v otroški in razvojni nevrologiji
 10.10 H. Damjan, K. Groleger Sršen: Mednarodna klasifikacija funkcioniranja in splošni funkcijski testi na področju rehabilitacije
 10.30 Odmor
 11.00 K. Groleger Sršen, H. Damjan: Specifični ocenjevalni testi in sistemi za razvrščanje na področju rehabilitacije (predstavitev uporabe GMFCS, MACS, GMFM, AHA, PALLOC z MSS)
 11.45 J. Kodrič, P. Lešnik Musek: Točkovaletni sistemi in lestvice v razvojni psihologiji
 12.45 N. Krajnc, N. Župančič: Lestvice pri živčno-mišičnih boleznih in nekaterih specifičnih sindromih
 13.15 M. Kržan, M. Benedik Perkovič: PEDMIDAS – lestvica za migrenske glavobole
 13.30 M. Macedoni Lukšič: Diagnostika avtizma pri nas
 13.45 Kratka svečanost
 Skupščina Sekcije za otroško nevrologijo
 14.30 Kosilo (sponzorstvo GlaxoSmithKline)

9. UVODNI ŠTUDIJ SKUPINSKE ANALITIČNE PSIHOTERAPIJE

organizatorji • Slovensko društvo za skupinsko analizo - Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana Psihiatrična klinika Ljubljana Evropska mreža za izobraževanje iz skupinske analize (EGATIN) Inštitut za skupinsko analizo London (IGA)

Študij obsega predavanja o teoretičnih, kliničnih in organizacijskih vidikih skupine, seminarje in izkustvene skupine.

Uvodni študij traja dva semestra. Potekal bo ob sredah popoldan s pričetkom ob 14. uri in bo izpeljan v primeru, če bo prijavljenih osem ali več kandidatov. Začetek študija je predviden v novembru 2007.

Lokacija, kjer bo potekal študij, bo objavljena naknadno.

Šolnina znaša 1670 EUR, plačana v štirih obrokih, v enkratnem znesku pa 1460 EUR. Ob koncu študija kandidati prejmejo potrdilo o končanem uvodnem študiju skupinske analitične psihoterapije.

Predavatelji in vodje teoretičnih seminarjev so člani Slovenskega društva za skupinsko analizo, Inštituta za skupinsko analizo Ljubljana, Inštituta za skupinsko analizo London in Združenja psihoterapevtov Slovenije.

Skupine za osebno analizo oziroma osebno izkušnjo vodijo diplomirani skupinski analitiki.

Prijave pošljite Vladislavi Stamos, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, 4275 Begunje na Gorenjskem. Imenovana je tudi sicer na voljo za podrobnejše informacije ob ponedeljkih med 13. in 14. uro (T: 04 533 33 15 ali 040 893 673). Prijave sprejemamo do 25. 10. 2007. Po pošti boste prejeli vabilo na razgovor.



DEPRESIJA PRI NEVROLOŠKIH BOLEZNIH

organizator •
Združenje nevrologov pri SZD

LJUBLJANA,
Univerzitetni klinični center Ljubljana,
predavalnica 1
1. december 2007

PROGRAM:

- 9.00 Uvod
- 9.15 Z. Pirtošek: Čustvovanje – organske osnove
A. Danieli: Depresija – klasifikacija, terminologija, epidemiologija
B. Meglič: Depresija – somatske manifestacije
- 10.30 Odmor
- 10.45 M. Kocmur: Klinična slika, diferencialna diagnostika
R. Tavčar: Zdravljenje depresije
- 12.15 Kosilo
- 14.00 A. Grad, A. Danieli: Depresija pri možganski kapi
A. Kogoj: Depresija pri demenci
Z. Pirtošek: Depresija pri Parkinsonovi bolezni
- 15.30 Odmor
- 15.45 B. Lorber, A. Ožura, I. Vusilovič: Depresivnost in epilepsija
A. Horvat: Depresija pri multipli sklerozi
M. Zaletel, J. Pretnar Oblak: Migrena, nevropatska bolečina in depresija
- 17.30 Okrogla miza - zaključki

17. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA »IZVEDENSTVO 2007« - »KLASIFIKACIJA TELESNIH POŠKODB IN KLASIFIKATOR TELESNIH POŠKODB«

organizator •
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

LJUBLJANA, velika predavalnica
Medicinske fakultete, Korytkova 2
5. december 2007

PROGRAM:

Slavnostno odprtje srečanja s pozdravi pokrovitelja in gostov

Strokovni program

Uvodna predavanja – pravni in medicinski vidik telesnih poškodb

Strokovna predavanja

- Klasifikacija telesnih poškodb s področja vratne hrbtenice
- Klasifikacija telesnih poškodb s področja glave in obraza
- Klasifikacija telesnih poškodb s področja prsnega koša
- Klasifikacija telesnih poškodb s področja trebuha
- Klasifikacija telesnih poškodb s področja zgornjih in spodnjih udov
- Ocenjevanje telesnih poškodb v kazenskih postopkih
- Ocenjevanje in vrednotenje telesnih poškodb v civilnopravnih postopkih
- Telesne poškodbe in zavarovalnice
- Sodelovanje izvedencev različnih strok ob telesnih poškodbah
- Dopolnitev obstoječega klasifikatorja telesnih poškodb

Prijave: Inštitut za sodno medicino,
Korytkova 2, 1000 Ljubljana,
T: 01 543 72 00, F: 01 52 43 864,
E: joze.balazic@mf.uni-lj.si do 1. decembra 2007. Kotizacije ne bomo zaračunavali.
Zdravniško zbornico bomo zaprosili za dodelitev kreditnih točk za podaljšanje licence.

38. PLEČNIKOV MEMORIALNI SESTANEK Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN SESTANEK SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA HUMANO GENETIKO S STROKOVNO TEMATIKO PLJUČNI RAK – DANAŠNJE STANJE IN PERSPEKTIVE«

organizatorji • Inštituti za patologijo, anatomijo, histologijo in embriologijo ter sodno medicino MF in Slovensko društvo za humano genetiko, v sodelovanju z Inštitutom za zgodovino medicine MF, Onkološkim inštitutom, Inštitutom za radiologijo KC, Oddelkoma za pulmologijo in torakalno kirurgijo KC v Ljubljani, Bolnišnico Golnik – KOPA in Radiološkim oddelkom SB Maribor

LJUBLJANA, velika predavalnica
Medicinske fakultete v Ljubljani
6.–7. december 2007

PROGRAM:

Četrtek, 6. decembra 2007

Pljučni rak, današnje diagnostične in terapevtske možnosti in izkušnje v Sloveniji
Uvodne in pozdravne besede

Klinika in diagnostika pljučnega raka

- Andrej Cör, Inštitut za histologijo in embriologijo, MF Ljubljana: Prognostični pomen označevalcev proliferacije in apoptoze pri rasti pljučnega raka
- Maja Jerše, Tomaž Rott, Inštitut za patologijo, MF Ljubljana: Patologija pljučnega raka in diferencialna diagnoza pljučnih sprememb pri bolnikih s sumom na pljučnega raka
- Maja Jerše, Margareta Fležar Strojnar, Inštitut za patologijo, MF Ljubljana: Pomen klasične citologije in morfometrije pri citoloških vzorcih bolnikov z razvijajočim pljučnim rakom
- Andrej Debeljak, Bolnišnica Golnik – KOPA: Klinična slika pri bolnikih s pljučnim rakom s poudarkom na paraneoplastičnih sindromih
- Matjaž Turel, Oddelek za pulmologijo, KC Ljubljana: Plevralni izliv pri pljučnem raku
- Tanja Bavčar Vodovnik, Marija Dolenšek, Inštitut za radiologijo, KC Ljubljana: Računalniška tomografija prsnega koša pri zamejitvi pljučnega raka
- Jure Zalar, Radiološki oddelok, SB Maribor: Možnosti radiologije v oceni T3 in T4 stadija pljučnega raka. Prepoznavanje in karcinomske limfangioze – izkušnje s 64-rezno RT in z MR
- Igor Požek, Bolnišnica Golnik – KOPA: Vloga RT vodene tankoigelne aspiracijske biopsije sumljivih lezij pri diagnostiki pljučnega raka - radiologija
- Izidor Kern, Bolnišnica Golnik – KOPA: Vodena igelna biopsija pljučnega raka

- patologija

- Marjeta Terčelj, Oddelek za pulmologijo, KC Ljubljana: Endobronhialni ultrazvok pri diagnostiki pljučnega raka

Zdravljenje pljučnega raka

- Vita Čebašek, Inštitut za anatomijo, MF Ljubljana: Anatomija pljuč z možnimi anatomskimi variacijami – pomen za kirurško zdravljenje bolnikov s pljučnim rakom
- Janez Eržen, Miha Sok, Oddelek za torakalno kirurgijo, KC Ljubljana: Indikacije in možnosti kirurškega zdravljenja pljučnega raka - pregled metod in izkušnje pri naših bolnikih (izbira najbolj ustreznega kirurškega posega)
- Lučka Debevec, Bolnišnica Golnik – KOPA: Eksplorativna torakotomija
- Nadja Triller, Matjaž Turel, Bolnišnica Golnik – KOPA in Oddelek za pulmologijo, KC Ljubljana: Paliativna endoskopska terapija (krioterapija, termokavter)
- Igor Kocijančič, Ksenija Kocijančič, Inštitut za radiologijo, KC Ljubljana: Naše izkušnje z radiofrekvenčno ablacijo (RF) pljučnih tumorjev
- Uroš Smrdel, Martina Vrankar, Onkološki inštitut Ljubljana: Kombinirano sistemsko in obsevalno zdravljenje neoperabilnega pljučnega raka
- Viljem Kovač, Onkološki inštitut Ljubljana: Citostatsko zdravljenje drobnoceličnega pljučnega raka
- Matjaž Zwitter, Onkološki inštitut Ljubljana: Sistemsko zdravljenje nedrobnoceličnega raka
- Lučka Debevec, Bolnišnica Golnik – KOPA: Dejavniki, ki vplivajo na preživetje bolnikov s pljučnim rakom
- Jože Balažic, Tomaž Rott, Inštituta za sodno medicino in patologijo, MF Ljubljana: Etično-pravni problemi pri zdravljenju bolnikov s pljučnim rakom

Okrogla miza - Pljučni rak, današnje stanje pri nas

Vodja: Miha Debevec, sodelujejo: Andrej Debeljak, Marjeta Terčelj, Miha Sok, Janez Eržen, Uroš Smrdel, Matjaž Zwitter, Lučka Debevec, Nada Triller, Ksenija Kocijančič, Igor Požek

Petek, 7. decembra 2007

Zgodnje oblike pljučnega raka, možnosti njihovega odkrivanja

Zgodovina, epidemiologija in klasifikacija pljučnega raka

- Zvonka Zupanič Slavec, Inštitut za zgodovino medicine, MF Ljubljana: Zgodovina pljučnega raka in pregled Plečnikovih memorialnih sestankov

- Maja Primic Žakelj, Onkološki inštitut Ljubljana: Epidemiologija pljučnega raka v Sloveniji
- Helmut Popper, Laboratories for Molecular Cytogenetics, Institute of Pathology, Medical University of Graz: Problemi klasifikacije pljučnega raka – klasifikacija SZO 2004

Pomen klasične in molekularne patologije pri diagnozi pljučnih predkancerov

- Bryan Corrin, National Heart and Lung Institute, Department of Histopathology, Royal Brompton Hospital, London: Histologija predmalignih pljučnih sprememb
- Sylvie Lantuejoul, Département d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHE Albert Michallon, Grenoble: Postopno kopičenje molekularnih sprememb pri pljučni karcinogenezi
- Helmut Popper, Laboratories for Molecular Cytogenetics Institute of Pathology, Medical University of Graz: Analiza označevalcev za rast in apoptozo pri glavnih vrstah pljučnega raka in njihov vpliv na ustrezno zdravljenje
- Vid Mlakar, Inštitut za patologijo MF, Ljubljana: Pomen spremljanja izražanja genov za prognozo pljučnega raka
- Farida Latif, University of Birmingham: Epigenetske spremembe pri pljučnem raku
- Branko Palčič, British Columbia Cancer Research Centre, Vancouver: Celične spremembe pri tumorski rasti, MAC
- Gabriela Sozzi, Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori, Milano: Serumska DNK kot diagnostični označevalec zgodnjega odkrivanja pljučnega raka
- Damjan Glavač in sodelavci, Inštitut za patologijo MF, Ljubljana: Pomen odkrivanja molekularnih sprememb pri bolnikih s pljučnim rakom
- Mojca Stražišar, Inštitut za patologijo MF, Ljubljana: Molekularne posebnosti nedrobnoceličnega pljučnega raka pri slovenskem prebivalstvu

Sodobna radiološka in bronhoskopska diagnostika zgodnjih oblik pljučnega raka

- Marija Dolenšek, Tanja Bavčar Vodovnik, Inštitut za radiologijo, KC Ljubljana: Slikovna diagnostika v zgodnji diagnostiki pljučnega raka
- Walter De Wever, Department of Radiology, University Hospitals Gasthuisberg, Leuven: Zamejitev nedrobnoceličnega pljučnega raka s pomočjo RT, PET in PET/RT
- Andrej Debeljak, Bolnišnica Golnik – KOPA: Bronhoskopija z uporabo fluorescences
- Marjeta Terčelj, Oddelek za pulmologijo, KC Ljubljana: Fluorescenčna in spektralna bronhoskopija pri zgodnji diagnostiki pljučnega raka

- Nadja Triller, Aleš Rozman, Bolnišnica Golnik – KOPA: Endobronhialni ultrazvok v diagnostiki mediastinalnih in perifernih pljučnih lezij

Sklepne besede

Opomba: prvi dan sestanka bo potekal v slovenščini, drugi dan pa zaradi tujih gostov deloma v angleščini.

Vsi zainteresirani lahko predstavijo svoje delo in izkušnje, zanimivo kazuistiko s področja pljučnih tumorjev v posterskem delu sestanka. Vsebina posterjev bo objavljena skupaj z vabljenimi predavanji v posebni strokovni knjigi. Za podrobnejše informacije se obrnite na naslova: tomaz.rott@mf.uni-lj.si (predsednik programskega odbora srečanja) ali bostjan.luzar@mf.uni-lj.si.

Sestanek je brez kotizacije, namenjen je vsem, ki jih tematika zanima. Zaželeno so predhodne prijave za udeležbo na sestanku zaradi načrtovanja naklade strokovne knjige.

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2008

organizatorji •
Sekcija za kemoterapijo SZD
Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center,
predavalnica 1, Zaloška 2,
28.–29. marec 2008

PROGRAM:

Petek, 28. marca 2008

- F. Strle: Novosti v infektologiji 2008
- M. Čizman, S. Čad Pečar: Ambulantna poraba protimikrobnih zdravil po regijah v Sloveniji
- T. Pokrajac, P. Truden Dobrin, B. Beović, M. Čizman: Pogostnost ambulantnih in



bolnišničnih obravnav okužb v Sloveniji

- M. Mueller Premru, M. Paragi: Občutljivost za antibiotike pri pogostih bakterijskih izolatih iz ambulant

Odmor

- P. Karner, N. Kmet Lunaček: Sodobne indikacije za peniciline
- M. Logar, S. Gregorčič: Sodobne indikacije za cefalosporine
- S. Lotrič Furlan, T. Rojko: Sodobne indikacije za makrolide in piranozide
- M. Jereb, M. Lukič: Sodobne indikacije za kinolone

Odmor

- T. Lejko Zupanc, N. Planinc Strunjaš: Sodobne indikacije za sulfonamide, rifampicin, tetracikline
- B. Beović, K. Seme, N. Kmet Lunaček: Vpliv antibiotikov na bakterijsko odpornost
- M. Matičič, P. Bogovič in sod.: Sodobna ambulantna raba antimikotikov
- V. Maraspin Čarman, L. Knez: Predpisovanje novjših protimikrobnih zdravil v nosečnosti

Kosilo

- Antibiotično zdravljenje akutnega poslabšanja KOPB – slovenske smernice
- D. Cerar, M. Sočan, T. Avšič Županc, F. Strle: Vročica Q v Sloveniji
- J. Reberšek Gorišek, M. Rupnik, G. Lešničar in sod.: Okužbe s *Clostridium difficile* v Sloveniji in v svetu

Sobota, 29. marca 2008

- M. Sočan, N. Koren: Breme citomegalovirusnih okužb in možni javnozdravstveni ukrepi
- M. Petrovec, M. Poljak: Mikrobiološka diagnostika okužbe s CMV
- T. Mrvič, T. Srovin Plankar: Klinična slika prirojene in pridobljene okužbe s CMV pri otroku
- S. Levičnik Stezinar, U. Rahne Potokar: Potransfuzijski hepatitis (pojavnost, zaznavanje, nadzor in preprečevanje)

Odmor

- J. Tomažič, N. Gorišek Miksič: Klinična slika CMV-okužbe pri odraslem
- M. Arnež, S. Bizjak, J. Tomažič: Zdravljenje prirojene in pridobljene okužbe s protivirusnimi zdravili
- D. Paro Panjan, L. Lah: Nevrološko spremljanje otrok s prirojeno citomegalijo

UČNA DELAVNICA »DA, OPUŠČAM KAJENJE«

organizator •
CINDI Slovenija



LJUBLJANA,
Zdravstveni dom Ljubljana,
CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2,
Ljubljana, 6.–7. december 2007

PROGRAM: Četrtek, 6. decembra 2007

- 8.30 Dominika Novak Mlakar: Pozdrav, namen in cilji učnih delavnic; Svetovanje za opuščanje kajenja - najučinkovitejši preventivni ukrep
- 8.45 Tomaž Čakš: Trendi kajenja v svetu in pri nas, zdravstveno in finančno breme kajenja ter potreba po zmanjševanju kajenja; Populacijski pristop
- 9.35 Odmor
- 9.50 Maja Primic Žakelj: Vrste raka, povezane s kajenjem; Preventivni pristopi in osveščanje
- 10.30 Tatjana Zorko: Kajenje in kardiovaskularne bolezni
- 11.00 Helena Koprivnikar: Programi spodbujanja nekajenja – usmerjeni v otroke in mladostnike
- 11.50 Odmor
- 12.05 Jožica Mesarič: Programi spodbujanja nekajenja - usmerjeni v otroke in mladostnike
- 12.50 Odmor za kosilo
- 14.00 Matjaž Turel: Kajenje in bolezni pljuč
- 14.35 Tina Zdravec:
 - Kajenje kot odvisnost
 - Motivacijski postopek pri opuščanju kajenja
 - Svetovanje pri opuščanju kajenja glede na dejansko stopnjo razmišljanja v procesu spreminjanja
 - Individualno svetovanje za opuščanje kajenja na vseh ravneh zdravstvenega varstva (osnovno zdravstvo, bolnišnično zdravstvo, posebne skupine prebivalstva)
- 16.35 GlaxoSmithKline: Bupropion klorid

Petek, 7. decembra 2007

- 8.30 Johnson: Nikotinska nadomestna terapija
- 8.45 Pfizer: Vareniklin
- 9.00 Dejan Kozel: Skupinska obravnava kadilcev
- 10.00 Odmor
- 10.15. Jožica Mesarič: Kako organizirati delavnice za opuščanje kajenja
 - Kako so organizirane delavnice »Da, opuščam kajenje«
 - Namen, cilji delavnic
 - Pet delavnic za opuščanje, šesta v oporo
 - Načini za zmanjšanje števila pokajenih cigaret
 - Priprava na opuščanje kajenja
- 12.00 Odmor za kosilo
 - Veliki dan brez cigarete – kako premagati telesno in duševno odvisnost
 - Kako nadzorovati telesno težo
 - Kako premagati stres
- 14.30 Odmor
 - Kako ostati nekadilec/-ka
 - Kako mobilizirati kadilce in jih motivirati za skupinsko opuščanje? (zdravstveni delavci, plakati, mediji)
 - Dominika Novak Mlakar, Jožica Mesarič: Ocenjevanje uspešnosti delavnic in opuščanja kajenja
- 15.30 Dominika Novak Mlakar, Jožica Mesarič: Individualno svetovanje

Delavnice so namenjene zdravnikom, medicinskim sestram, terapevtom, profesorjem zdravstvene vzgoje in drugim zdravstvenim delavcem, ki želijo spodbujati nekajenje in pomagati kadilcem pri opuščanju kajenja.

Na delavnici lahko sodeluje največ 25 udeležencev. Prijavite se lahko na naslov: CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 230 73 62, F: 01 230 73 64, E: cindi@zd-lj.si.

Kotizacija za delavnice je 100,00 EUR. Znesek nakažite na transakcijski račun Zdravstvenega doma Ljubljana (davčna številka 80683568), Metelkova 9, Ljubljana, 01261-6030921845, sklic na 02 922619-280-86.

Udeleženci prejmejo publikacijo Da, opuščam kajenje in Opuštile kajenje in zmagajte - Oris pomoči pri odvijanju od kajenja.

38. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XXXVIII. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

organizator •
Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in
Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

LJUBLJANA,
Velika dvorana
Slovenske filharmonije
Petek, 7. december 2007,
ob 19. uri



SPORED

J. Držečnik (prir. M. Feguš): Votum hypocratis
Združeni zbori KUD-a KC in MF dr. Lojz
Kraigher:
Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Zbor študentov medicine COR
Vokalna skupina Kliničnega centra Vox
medicorum

M. Musorgski: Solza
A. Rubinstein: Melodija
Dušan Pušelj, viola
Zorana Cotič, klavir

Slovenska ljudska (prir. S. Mihelčič): Roža na
vrtu zelenem cvete
A. Foerster: Pevec
Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Zborovodja: Venčeslav Zadravec

S. Rahmaninov:
Romance za sopran in klavirski trio
Otoček
Vse mine

Ne poj, krasotica
Odlomek iz poezije A. Musseta
Vlasta Rožman, sopran
Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, violina
Tanja Babnik, violončelo

A. Piazzolla: Milonga del Angel
Andrej Gubenšek, violina
Janko Tominšek, harmonika
Jure Knez, kitara
Klemen Dovč, kontrabas
Polona Maver, klavir

Tvoja (glasba in besedilo: P. Peterca)
Kjer se nasmeh konča (glasba: M. Sepe;
besedilo: D. Velkavrh)
Srce (glasba: L. Brown, S. H. Stept, C. Tobias;
prepesnitev: D. Velkavrh)
Barbara Čokl, vokal
Hotimir Lešničar, klavir
Tomo Havliček, kontrabas
Aleš Kajtna, bobni

S. Rahmaninov: Preludij op. 2 št. 3 za dva klavirja
Polona Maver, klavir
Andraž Cerar, klavir

J. Jež: Po jezeru (po M. Vilharju in ljudski)
L. Lebič: Luba vigred (koroška ljudska)
U. Krek: Škrinja orehova (ljudska s Tržaškega)
Vokalna skupina Kliničnega centra Vox
medicorum
Umetniški vodja: Tomaž Faganel

A. Kumar: Post Art ali Glej, piše ti Wolfgang
za klavir in godalni kvintet
Zdravniški klavirski sekstet PRO MEDICO
Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Tanja Babnik, violončelo
Zoran Marković, kontrabas

G. Holst: Sant Paul's Suite:
- Jig - Vivace
- Finale (The Dargason) - Allegro
Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica
Dirigent: Andrej Ožbalt

A. Dvořák: Mesičku na nebi hlubokem (arija
Rusalka iz opere Rusalka)
Angela Svobljak, sopran
Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica
Dirigent: Andrej Ožbalt

Skozi umetniški spored bo vodila Zvonka
Zupanič Slavec.

Koncertni spored sta oblikovala Polona Maver in
Andraž Cerar.

VKLJUČEVANJE BOLNIKOV V ZDRAVLJENJE

24. učna delavnica za zdravnike in
mentorje v družinski medicini, pod
okriljem EUROPEAN ACADEMY OF
TEACHERS IN G/FP

organizatorji • Katedra za družinsko medicino
univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko
medicino univerze v Mariboru, Združenje
zdravnikov družinske medicine

ZREČE, Terme Zreče
7.–8. december 2007



SPORED

Učno delavnico sestavljajo predavanja, delo
v skupini, igranje vlog, delo na terenu in
razprave.

Petek, 7. decembra 2007

- | | |
|-------|--|
| 8.00 | Registracija, kava |
| 8.30 | Davorina Petek: Pozdrav in predstavitev udeležencev |
| 8.50 | Darinka Klančar: Vključevanje bolnikov v zdravljenje, razjasnitev osnovnih pojmov (»patient empowerment, enablement«) |
| 9.20 | Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek, Darinka Klančar: Izmenjava mnenj, izkušnje iz prakse, predstavitev težav pri praktičnem delu, obravnava pripravljenih primerov udeležencev: izkušnje, znanje, stališča |
| 10.50 | Odmor |
| 11.20 | Davorina Petek: Praktični pristop k vključevanju bolnikov s kronično boleznijo v zdravljenje |
| 11.40 | Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek, Darinka Klančar: Priprava na obisk bolnika, analiza primera, metode ojačanja, ocenjevanje potreb bolnika, vključevanje bolnika v skupnost |
| 13.00 | Kosilo, sprehod |
| 14.30 | Jana Govc Eržen – Delo na terenu |
| 16.30 | Odmor |



- 17.00 Davorina Petek: Kratka predstavitev dnevnega dela v skupinah
18.00 Janko Kersnik, Jana Govc Eržen – Srečanje mentorjev (KRKA)

Družabni večer

Sobota, 8. decembra 2007

- 8.30 Nadja Križnič Pfajfer: Vključevanje bolnika v zdravljenje – pravica, dolžnost ali odgovornost? (Manfred)
9.00 Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek, Darinka Klančar: Obravnava izbranega primera (igra vlog: razgovor učitelj – učenec ali zdravnik – bolnik), načini ocenjevanja, izkušnje s poučevanjem študenta, specializanta, merjenja vključevanja bolnika
10.30 Odmor
11.00 Andrej Kravos: Metode poučevanja v družinski medicini
11.30 Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek, Darinka Klančar: Izdelava modela vključevanja bolnika v zdravljenje
13.00 Kosilo
14.00 Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek, Darinka Klančar: Priprava poročila skupin in modela vključevanja bolnika v zdravljenje
15.00 Davorina Petek: Predstavitev dela v skupinah in zaključek delavnice

Vodje delavnice: asist. mag. Davorina Petek, dr. med., asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., Nadja Križnič Pfajfer, dr. med., asist. Darinka Klančar, dr. med.

Lokalna organizatorka:

prim. Jana Govc Eržen, dr. med.

Teme:

- Omogočanje in vključevanje bolnika
- Bolnikova pravica izbire in njegove dolžnosti ob pravicah – dolžnost zdravnika ali bolnika?
- Bolnik izvedenec
- Bolnik in kronična bolezen
- Vključevanje bolnikov in skupnosti
- Kako usposobiti družinske zdravnike, da bodo pritegnili bolnike
- Kako meriti bolnikovo sodelovanje
- Raziskave na tem področju

Družabni del:

- Srečanje mentorjev
- Družabno srečanje

Cilji

Delavnica je namenjena mentorjem študentov in specializantov v družinski medicini ter tistim, ki jih mentorstvo zanima. Tema delavnice je

vključevanje bolnika v zdravljenje, kot so ga v zadnjih letih razvili v večini evropskih držav. To pomeni, da je bolnik seznanjen s svojo boleznijo, da o njej vsaj nekaj ve in da je pripravljen sprejeti odgovornost za lastno zdravje. Tako po eni strani lahko bolnik dejavno sodeluje pri odločanju o zdravljenju in vodenju bolezni, po drugi strani pa zdravnik spoštuje bolnikovo mnenje in njegove potrebe. Tako postaja bolnikovo sodelovanje v zdravljenju vse pomembnejše za dve osnovni nalogi družinskega zdravnika - usmerjenost v bolnika in celostnost (celovit pristop). Poleg tega to bolnikovo vlogo lahko razumemo tudi kot osnovo partnerskega odnosa bolnik – zdravnik in kot merilo za izboljševanje kakovosti v osnovnem zdravstvu.

Po učni delavnici bodo udeleženci:

- Poznali možnosti in oblike za vključevanje bolnikov v proces zdravljenja
- Razumeli razloge za upoštevanje in razvijanje bolnikovega aktivnega sodelovanja (in vzorce reševanja takih primerov)
- Vedeli, kako oceniti učinke bolnikovega sodelovanja pri različnih oblikah vodenja bolezni
- Sprejemali, da je vključevanje bolnikov pot k izboljševanju kakovosti dela
- Cenili težave in posledice vključevanja bolnika v zdravljenje
- Razumeli vse pomembnejšo bolnikovo odgovornost za lastno zdravje
- Spoznali, da je študente in specializante treba naučiti vključevanja bolnika v proces zdravljenja.

Prijave in informacije: Prijavnico pošljite na naslov: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: <http://www.drmed.org/novica.php?id=10483>

Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme. Udeležence prosimo, da za petkov sprehod s seboj prinesejo športno obutev in – če jih imajo – palice za nordijsko hojo.

Pri ZZS je vložena vloga za priznanje kreditnih točk.

VKLJUČEVANJE BOLNIKOV V ZDRAVLJENJE

24. učna delavnica za zdravnike in mentorje družinske medicine

organizator •

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD
Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana
Katedra za družinsko medicino MF Maribor
Zavod za razvoj družinske medicine

LJUBLJANA,
Katedra za družinsko medicino
11.–12. januar 2008



PROGRAM:

Petek, 11. januarja 2008

- 8.30 Igor Švab, Marija Petek Šter: Pozdrav in predstavitev udeležencev
9.00 Ksenija Tušek Bunc: Uvod v temo: Vključevanje bolnikov v zdravljenje, razjasnitev osnovnih pojmov
9.30 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Izkušnje iz prakse, predstavitev težav pri praktičnem delu, obravnava pripravljenih primerov udeležencev
10.30 Odmor
11.00 Tamara Fras Stefan: Praktični pristop k vključevanju bolnika v zdravljenje (primer kronične bolezni)
11.30 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Bolniki: Ocenjevanje potreb bolnika. Možnosti bolnika v okviru družine in lokalnega okolja (teoretično – priprava na popoldanski pogovor z bolnikom)
12.30 Kosilo
14.00 Zalika Klemenc Ketiš: Kako meriti bolnikovo sodelovanje pri zdravljenju?
14.30 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Praktično delo – pogovor z bolnikom
15.45 Odmor
16.15 Marija Petek Šter: Vključevanje bolnika v zdravljenje: pravica, dolžnost ali

- odgovornost
- 16.45 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Etični vidiki vključevanja bolnika v zdravljenje
- 18.00 Sponzorsko predavanje – Krka
- 19.00 Sestanek mentorjev z družabnim srečanjem za vse udeležence delavnice in mentorje v družinski medicini

Sobota, 12. januarja 2008

- 9.00 Ksenija Tušek Bunc: Metode poučevanja v družinski medicini
- 10.00 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Izkušnje s poučevanjem študentov in specializantov, ovire, pasti, pozitivne izkušnje. Praktični prikaz poučevanja z igranjem vlog
- 11.00 Odmor
- 11.30 Dean Klančič: Bolnik izvedenec, potrošništvo v medicini
- 12.00 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Težavni bolniki. Kako usposobiti zdravnike družinske medicine, da bodo znali pritegnili bolnike k zdravljenju
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Izdelava vinjet, ki bodo uporabne za učenje v družinski medicini
- 15.00 Zalika Klemenc Ketiš: Predstavitev dela v skupinah in zaključek delavnice
- 16.00 Zaključek delavnice

Generalni pokrovitelj: Krka, d.o.o.

Vodja delavnice: asist. dr. Marija Petek Šter
Vodje skupin: Ksenija Tušek Bunc, Tamara Fras Stefan, Zalika Klemenc Ketiš, Marija Petek Šter

Lokalni organizator: asist. Dean Klančič, dr. med.

Namen: Srečanje je namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnice je pomagati udeležencem osvojiti učinkovite pristope za vključevanje bolnikov v proces zdravljenja in jih usposobiti, da so svoje znanje, veščine in stališča sposobni prenesti na študente in specializante.

Cilji:

Udeleženci bodo:

- Razumeli prednosti in omejitve različnih oblik odnosa med bolnikom in zdravnikom

- Razumeli pomen v bolnika usmerjene oskrbe in celostne obravnave bolnika
- Razumeli, da z biomedicinskim modelom reševanja težav ni mogoče ustrezno pomagati vsem bolnikom
- Razumeli, da je naloga zdravnika tudi, da bolniku pomaga razumeti njegovo bolezen in mu pomaga živeti z boleznijo
- Spoznali različne možne oblike vključevanja bolnikov v proces zdravljenja
- Razumeli pomen družine in lokalne skupnosti pri vključevanju bolnika v zdravljenje
- Razumeli, da se bolniki razlikujejo v svoji želji po »biti seznanjen« in »sodelovati pri odločitvi«
- Naučili se ocenjevati bolnikovo sodelovanje pri zdravljenju
- Spoznali, da bolnikovo sodelovanje v procesu zdravljenja izboljša kakovost obravnave in pomeni finančni prihranek
- Seznanili z bolnikovimi in zdravnikovimi pravicami in dolžnostmi, ko gre za vključevanje bolnikov v zdravljenje
- Razpravljali o etičnih vidikih vključevanja bolnikov v zdravljenje
- Razumeli, da je bolnik odgovoren za lastno zdravje

Navodilo:

Vsak udeleženec naj pripravi primer bolnika, kjer zdravljenje ni bilo/je bilo uspešno, ker bolnik ni/je razumel svoje bolezni in pomena lastnega sodelovanja pri reševanju težav in je:

- vso odgovornost za rešitev svojih težav prelagal na zdravnike in iskal rešitve v sistemu zdravstvenega varstva
- spoznal, da brez dejavnega sodelovanja pri zdravljenju ni mogoče pričakovati izboljšanja stanja in je po svojih močeh prispeval, da se mu je zdravje izboljšalo.

Kotizacije ni.

Prijave in informacije: Prijavnico pošljite na naslov: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mfm.uni-lj.si.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

Pri ZZS je vložena vloga za priznanje kreditnih točk.

19. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJA BOLNIKOV Z RAKOM

organizator •
 Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

LJUBLJANA, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju Klinike 28.–29. marec 2008



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

OKVIRNI PROGRAM:

Uvodni nagovori

- Rak v Sloveniji – incidenca, ozdravljivost, posledice
- Hermann Delbrück: German Policy in Rehabilitation of Cancer Patients
- Hermann Delbrück: Measurements to Control Quality of Cancer Rehabilitation
- Hermann Delbrück: Rehabilitation of Patients with Gastric Cancer
- Veronika Fialka Moser: Austrian Policy in Rehabilitation of Cancer Patients
- Lajos Kullmann: Quality of life of Patients with Cancer
- Vloga zdravnika družinske medicine v zdravljenju in rehabilitaciji bolnika z rakom
- Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmognosti in zdravja kot osnova za rehabilitacijo bolnikov z rakom
- Pregled fizikalne terapije s poudarkom na indiciranost in kontraindiciranost pri bolnikih z rakom
- Zdravljenje bolečine pri bolnikih z rakom
- Vloga naravnih zdravilšč v rehabilitaciji bolnikov z rakom
- Vloga podporne tehnologije v rehabilitaciji bolnikov z rakom
- Zgodnja medicinska rehabilitacija bolnikov po operaciji tumorjev osrednjega živčevja



- Celostna rehabilitacija bolnikov z možganskimi tumorji
- Celostna rehabilitacija bolnikov z okvaro hrbtenjače zaradi tumorja
- Rehabilitacija bolnikov s tumorji v področju glave in vratu
- Rehabilitacija bolnikov s tumorji očesa
- Bolnica z rakom dojke in rehabilitacija - vidik onkologa kirurga
- Poklicna rehabilitacija in zaposlovanje bolnikov z rakom – pomen diagnoze in funkcijskega stanja
- Zgodnja psihosocialna rehabilitacija bolnikov z rakom
- Pozna psihosocialna rehabilitacija bolnikov z rakom
- Paliativna terapija in rehabilitacija
- Posebnosti fizioterapije pri bolnikih z rakom
- Rehabilitacija bolnika z rakom z vidika bolnika

Splošne informacije: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in ostalemu medicinskemu ter tehničnemu osebju. Število udeležencev ni omejeno.

Strokovni vodji seminarja: prof. dr. Črt Marinček, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med., Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

Kotizacija: 170 EUR (za oba dneva), 90 EUR (za en dan), 90 EUR (za specializante in sekundarije), DDV je vključen. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun št. 01100-6030278088 tri dni pred pričetkom seminarja. Ob registraciji predložite potrjeno plačilo kotizacije. V osmih dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun.

Kotizacija vključuje tiskano gradivo, predavanja, kosilo ter prigrizke in napitke v odmorih ter potrdilo o udeležbi.

Prijave in informacije: Prijave pošljite najpozneje do 25. marca 2008 na naslov: Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589, E: ela.loparic@ir-rs.si

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

5. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE

organizator •
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana

**LJUBLJANA, seminarski prostor stare
travmatologije, Zaloška 2**
9.–17. april 2008

PROGRAM:

Sreda, 9. aprila 2008

- 12.30 asist. dr. J. Zaletel Vrtovec: Uvod
- 13.00 doc. dr. M. Ravnik Oblak: Diagnoza, klasifikacija
- 14.00 dr. M. Tomažič: Nafarmakološka terapija in izobraževanje

Četrtek, 10. aprila 2008

- 13.00 prim. F. Mrevlje: Farmakoterapija – peroralna terapija
- 14.00 doc. dr. A. Janež: Multifaktorski pristop k zdravljenju

Torek, 15. aprila 2008

- 13.00 dr. V. Urbančič Rovar: Akutni zapleti
- 14.00 dr. M. Vrtovec: Farmakoterapija – insulinska terapija

Sreda, 16. aprila 2008

- 13.00 dr. M. Tomažič: Tehnični pripomočki, predpisovanje
- 14.00 doc. dr. M. Medvešek: Oskrba sladkornega bolnika v posebnih okoliščinah

Četrtek, 17. aprila 2008

- 13.00 dr. M. Tomažič: Sladkorni bolnik v urgentni internistični ambulanti
- 14.00 asist. dr. J. Zaletel Vrtovec: Kronični zapleti
- 15.00 asist. dr. J. Zaletel Vrtovec: Preizkus znanja

Pripravili smo deset delavnic. Po krajšem uvodnem predavanju sledi obsežna razprava na podlagi kliničnih primerov.

Vodja tečaja: Jelka Zaletel Vrtovec

Kotizacije ni.

Prijave: izključno po elektronski pošti na naslov: jelka.zaletel@kcij.si. Prijave sprejemamo od 1. 3. 2008 dalje, pred tem datumom ne. Sprejeli bomo prvih dvajset prijavljenih: 15 specializantov in 5 sekundarijev. Prijava mora vsebovati: ime in priimek, datum rojstva, status, stalno bivališče.

OGLASI

Terme Dobrna d. d. vabijo k sodelovanju

• zdravnika specialista fiziatra (m/ž)

ali

• zdravnika specializanta fizikalne in rehabilitacijske medicine (m/ž)

ali

• zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)

ali

• zdravnika specializanta splošne medicine (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas – eno leto (z možnostjo podaljšanja ali sklenitve delovnega razmerja za nedoločen čas) s polnim delovnim časom in poskusno dobo šest mesecev.

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- osnovno računalniško znanje
- vozniški dovoljenje B-kategorije
- zaželeno znanje italijanskega in nemškega jezika

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: Terme Dobrna d. d., Kadrovska služba, Dobrna 50, 3204 Dobrna. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku 30 dni po zaključku zbiranja prijav.

DELOVNA MESTA

Splošna bolnišnica Izola

Smo regijska bolnišnica na lepi lokaciji ob morju, učna ustanova za do- in podiplomski študij zdravstvene nege. Imamo izdelano vizijo razvoja po posameznih zdravstvenih dejavnostih; želimo postati eden od pomembnejših centrov za opravljanje zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in obenem svoje storitve uporabnikom ponuditi na kakovosten in prijazen način.

K sodelovanju vabimo zdravnika:

- **specialista anesteziologije z reanimatologijo (m/ž)**

Od kandidatov/kandidatk pričakujemo izpolnjevanje pogojev:

- ustrezno strokovno izobrazbo in strokovni izpit,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- zaželeno je znanje italijanskega jezika.

Ponujamo zaposlitev za nedoločen čas s polnim delovnim časom, samostojno in ustvarjalno delo, možnost izobraževanja in vključevanja v projektno in raziskovalno delo ter strokovnega in osebnega razvoja. V kolikor ste v oglasu prepoznali priložnost za sodelovanje, pričakujemo vašo ponudbo z življenjepisom do 10. novembra 2007 na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola.

Javni zavod Zdravstveni dom Tolmin

objavlja prosti delovni mesti:

1. zdravnik specialist družinske medicine ali zdravnik s končanim sekundarijatom (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas, za čas nadomeščanje odsotne delavke, predvidoma za obdobje enega leta, s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- opravljen specialistični izpit iz družinske medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

2. zobozdravnik – specialist čeljustne ortopedije (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija, specializacija iz čeljustne ortopedije,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Tolmin, Prešernova 6 a, 5220 Tolmin, T: 05 38 81 120.

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosto delovno mesto:

doktor medicine – specialist pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- znanje slovenskega jezika.

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: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Radovljica, Kopališka cesta 7, 4240 Radovljica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po objavi.

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Bled

objavlja prosto delovno mesto:

zdravnik po končanem sekundarijatu (m/ž) ali zdravnik specialist splošne/družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali doktor medicine, 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,
- tekoče znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Rok prijave: 30 dni oziroma do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled.

**Zdravstveni dom Ivančna Gorica**

zaposli

zobozdravnika za odraslo in mladinsko zobozdravstvo (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas enega leta, in sicer za skrajšani delovni čas – 20 ur na teden.
Poskusno delo v skladu z določili kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto.

Rok za oddajo vlog je 15 dni. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Cesta II. grupe odredov 16, 1295 Ivančna Gorica. Za vse dodatne informacije lahko pokličete v kadrovsko službo, T: 01 781 90 20.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja dve prosti delovni mesti:
dva zdravnika specialista splošne medicine (m/ž) oziroma
dva zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.
O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom Litija

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

za delo v zobozdravstveni ambulanti za odrasle.

Nastop dela po dogovoru.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, mora kandidat izpolnjevati še naslednje pogoje:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8a, 1270 Litija.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosti delovni mesti, in sicer:

zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine oziroma zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

za delo v ambulanti Službe zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine za nedoločen čas s polnim delovnim časom in

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulanti splošne medicine za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija ustrezne smeri oziroma podiplomski tečaj oziroma opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

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. zdravnik predsednik IK I. stopnje v Mariboru (m/ž)**
- 3. zdravnik predsednik IK I. stopnje v Novem mestu (m/ž)**
- 4. zdravnik izvedenec IK II. stopnje v Ljubljani (m/ž)**
- 5. zdravnik izvedenec IK I. stopnje v Celju (m/ž)**
- 6. zdravnik izvedenec IK I. stopnje v Kranju (m/ž)**

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

- 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.

Pogodbe o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru oziroma 1. januarja 2008.

Kandidate 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.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

objavlja razpis dveh prostih delovnih mest za nedoločen čas:

zdravnik s temeljno specializacijo iz splošne ali družinske medicine (m/ž)

v Službi splošne medicinske dejavnosti.

Pogoji:

- strokovna izobrazba: doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit iz splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca za področje splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju zahtevanih pogojev s kratkim življenjepisom naj kandidati pošljejo v Službo za pravne in kadrovske zadeve Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9, Maribor. Rok za prijavo je 15 dni po objavi razpisa.

Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnik specialist zobne in čeljustne ortopedije (m/ž)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- specialistični izpit,
- obvladanje fiksne in snemne tehnike ortodontskega zdravljenja.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (eno leto oziroma do vrnitve delavke s porodniškega dopusta). Pričetek po dogovoru.

Rok prijave je 15 dni po objavi.

Kandidati naj pisne ponudbe z dokazili pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo, Uprava, Cesta Goriške fronte 11, p.p. 89, 5290 Šempeter pri Gorici.

Onkološki inštitut Ljubljana

razpisuje delovno mesto:

sobni zdravnik za internistično onkologijo (m/ž)

za določen čas.

Pogoji za zasedbo:

- VII. stopnja izobrazbe, doktor medicine,
- strokovni izpit,
- znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju zahtevanih pogojev je potrebno oddati v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, Kadrovska služba, 1000 Ljubljana.

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

zaposli

zdravnika (m/ž)

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči.

Pogoji:

- specializacija iz družinske medicine ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije po
T: (05) 33 83 260 ali E: info@zd-go.si

**Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah**

objavlja prosto delovno mesto

a) zdravnika specialista družinske/splošne medicine (m/ž) ali**b) zdravnika specializanta družinske/splošne medicine (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas. (Nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka). Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Lokacija dela: Zdravstvena postaja Rogaška Slatina.

Pogoji za zasedbo:

a)

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje;

b)

- končana medicinska fakulteta,
- opravljanje specializacije iz družinske/splošne medicine oziroma opravljen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah. Za vse informacije, prosimo, pokličite T: 03 818 37 30, v. d. direktorja Janeza Čakša, dr. med., spec. spl. med.

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica

zaposli

1. zdravnika specialista družinske/šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz družinske/šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

3. zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz pulmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s krajšim delovnim časom od polnega, v obsegu 15 ur na teden. Obstaja možnost zaposlitve do polnega delovnega časa pri drugem delodajalcu.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica. O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po opravljenem izboru. Interesente vljudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine z zaključenim sekundarijatom (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom ali z možnostjo nadaljnje specializacije (za sekundarije).

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik s končano specializacijo iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

2. 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 področje 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.

Univerzitetni klinični center Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista interne medicine (m/ž)
- (za potrebe Interne klinike, Klinični oddelek za hipertenzijo)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom. Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite v 20 dneh po objavi razpisa na naslov: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kadrovska služba, Bohoričeva 28, 1525 Ljubljana.

Informacije na T: 01 522 55 97, izr. prof. dr. Rok Accetto, dr. med., predstojnik KO za hipertenzijo

Univerzitetni klinični center Ljubljana,
Center za vojne veterane, Interna klinika

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

za nedoločen čas v bolnišnični in ambulantni dejavnosti.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- znanje angleškega jezika.

Zaželele so vsaj dveletne delovne izkušnje in dodatna funkcionalna znanja.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite v 20 dneh po objavi razpisa na naslov: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kadrovska služba, Bohoričeva 28, 1525 Ljubljana.

Informacije na T: 01 522 56 24, Gregor Veninšek, dr. med., vodja Centra za vojne veterane.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica
Brežice

objavlja prosto delovno mesto:

zdravnik specialist 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.

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zobna
poliklinika Kranj

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

za delo v šolski zobni ambulanti. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: OE Zobna poliklinika, Gosposvetska ulica 8, 4000 Kranj. O izbiri bomo kandidate obvestili v zakonskem roku.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica
Trbovlje

objavlja prosta delovna mesta

1. zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)

2. zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

3. zdravnika specialista radiologije (m/ž)

4. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji pod:

1.
 - zdravnik specialist ginekologije in porodništva
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
2.
 - zdravnik specialist interne medicine
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
3.
 - zdravnik specialist radiologije
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
4.
 - zdravnik specialist pediatrije
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Nudimo stanovanje v Trbovljah. Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, 1420 Trbovlje, Rudarska c. 9.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

**Zdravstveni dom Šentjur**

objavlja prosto delovno mesto zdravnika za delo v šolskem dispanzerju:

zdravnik specialist pediatrije ali šolske medicine ali zdravnik specialist družinske medicine ali splošne medicine ali zdravnik z opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinske fakultete,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- sodelovanje v dežurni službi in NMP,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno mesto bo prosto od 1. januarja 2008.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Šentjur, Cesta Leona Dobrotinška 3b, 3230 Šentjur, s pripisom: za razpis.

Zdravstveni dom Šentjur

objavlja prosto delovno mesto **zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine z zaključenim sekundarijatom (m/ž)**

v Zdravstveni postaji Planina pri Sevnici. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom, s pričetkom zaposlitve 1. novembra 2007.

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik s končano specializacijo iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo v skladu z določili kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom,
- usposobljenost za delo v dežurni službi NMP.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili na naslov: Zdravstveni dom Šentjur, Cesta Leona Dobrotinška 3b, 3230 Šentjur. Na voljo je družinsko stanovanje v ZP Planina pri Sevnici.

Splošna bolnišnica Jesenice

Naš javni zdravstveni zavod sodi med srednje velike bolnišnice v slovenskem prostoru. Opravljamo zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega zlasti področja kirurgije, internistike, ginekologije s porodništvom, pediatrije. Krepimo razvoj specialistične ambulantne dejavnosti različnih strok. Poudarjamo pomen strokovnega napredka, kakovosti naših storitev in osebne rasti vsakega posameznika v našem timu. Vse to izhaja iz naše vizije in zastavljenega cilja: postati najboljša regijska bolnišnica v Sloveniji.

Pridružite se nam!

Pričakujemo, da boste poslali vaše ponudbe za zasedbo naslednjih prostih delovnih mest:

zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)

zdravnik specialist interne medicine (m/ž)

zdravnik specialist radiologije (m/ž)

zdravnik specialist anesteziologije (m/ž)

zdravnik specialist splošne kirurgije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnih mest:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen ustrezen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zdravstvena sposobnost.

Delovno razmerje s posameznim kandidatom oziroma kandidatko bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom in polnim delovnim časom.

Nudimo vam možnost strokovnega in osebnega razvoja, stimulativen zaslužek in po potrebi vam poiščemo ustrezno najemno stanovanje. Vaše ponudbe z ustreznimi dokazili o izpolnjevanju pogojev pričakujemo v roku 15 dni po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Jesenice, C. maršala Tita 112, 4270 Jesenice, ali na E: irena.miko-udir@sb-je.si.

Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostanek Ule, dr. dent. med., s koncesijo za odrasle

zaposli

zobozdravnika (m/ž)

za določen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- poskusno delo tri mesece.

Nastop službe je možen takoj oziroma po dogovoru. Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev na naslov: Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostanek Ule, dr. dent. med., Kandidska c. 4, Novo mesto.

Za dodatne informacije pokličite na T: 041 885 838, Renata Ostanek Ule, dr. dent. med.

Javni zavod Zdravstveni dom Lendava

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika za potrebe splošne/družinske medicine in za potrebe dejavnosti NMP (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 15 dneh po objavi tega razpisa na naslov: JZ Zdravstveni dom Lendava, Kadrovska služba, Kidričeva ulica 34, 9220 Lendava. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice

Pridružite se nam!

Tam, kjer kraljujejo Kekec, Bedanec in Pehta, vas čaka zanimivo delo, polno izzivov. V osrčju Julijcev, v prelepi Kranjski Gori iščemo **zdravnika družinske medicine (m/ž)**

Pogoji:

- doktor medicine s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali
- doktor medicine s končano specializacijo iz splošne/družinske medicine (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- vozniški izpit B-kategorije,
- znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru v ZP Kranjska Gora. Možno je opravljanje specializacije iz družinske medicine. Stanovanje zagotovljeno.

Rok prijave: 14 dni

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice, Cesta Maršala Tita 78, 4270 Jesenice.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po objavi.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice

objavlja prosto delovno mesto:

doktor medicine specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali
- doktor medicine s končano specializacijo iz medicine dela, prometa in športa (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za ustrezno področje dela,
- znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Možno je opravljanje specializacije iz medicine dela, prometa in športa.

Rok prijave: 14 dni

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice, Cesta Maršala Tita 78, 4270 Jesenice.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po objavi.

Zdravstveni dom Idrija

objavlja prosto delovno mesto

1. zdravnik specialist pediater (m/ž) za delo v otroškem dispanzerju

Pogoji:

- zdravnik specialist pediater – končana specializacija iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela s 1. januarjem 2008.

2. zdravnik specialist družinske medicine (m/ž) za delo v urgentni službi in za delo v ambulantni socialnega zavoda

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine – končana specializacija iz splošne/družinske medicine ali zdravnik – končana medicinska fakulteta – opravljen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Manjša garsonjera zagotovljena.

Kandidate vabimo, da pisne prijave s priloženimi dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Idrija, Otona Župančiča 3, 5280 Idrija. O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Humanitarna akcija Društva za zdravje srca in ožilja v sodelovanju z družbo Mobitel d. d.

Pošljite SMS na številko 1919 s ključno besedo »ZASRCE« in darovali boste 0,95977 EUR za nakup avtomatskih defibrilatorjev.

Dodatne informacije: <http://www.zasrce.si>

Darujete po svojih močeh – za življenje sočloveka!

Akcija poteka od 1. oktobra 2007 do 31. januarja 2008.

Cena SMS je po veljavnem ceniku.

Družba Mobitel se v ta namen odreče vsem prihodkom, povezanim s SMS – sporočili iz naslova ključne besede ZASRCE.

ZA SRCE

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

Pediatri z vsega sveta o preseku stroke danes in jutri

Borut Bratanič

V številnih dvoranh (skupno 13) modernega mednarodnega konferenčnega centra Megaron Athens v Atenah (slika 1) je Mednarodno združenje pediatrov (IPA - International Pediatric Association) od 25. do 30. avgusta 2007 organiziralo 25. mednarodni kongres pediatrov s pridruženim 3. mednarodnim kongresom pediatričnih medicinskih sester. Kongres je potekal pod vodstvom prof. Andreasa Constantonopolusa in pod pokroviteljstvom predsednika republike Grčije Karolos Papouliasa.



Slika 1. Vhod v moderni kongresni center v diplomatski četrti Ambelokipi v Atenah, ki se sicer nahaja v neposredni bližini dobro zastražene in visoko ograjene ameriške ambasade.

Kot je v uvodnem nagovoru poudarila predsednica IPA, prof. Adenike Grange, ki je bila pred kratkim izvoljena za ministrico za zdravje v Nigeriji, IPA, ki je bila ustanovljena leta 1910, združuje 144 nacionalnih pediatričnih združenj z vsega sveta. Sestavlja jo še 10 regionalnih in 11 specialističnih pediatričnih društev. Že od ustanovitve dalje sledi ciljem za stalno globalno izboljševanje zdravja in počutja otrok ter strokovno promocijo pediatrije. Omenjene cilje dosega tudi z rednimi mednarodnimi kongresi, ki si sledijo na vsaka

tri leta. Letošnji je bil 25. po vrsti, naslednji, 26., pa bo leta 2010 v Johannesburgu (Južnoafriška republika), ko bo IPA slavila častitljivo 100. obletnico obstoja.

Strokovni program kongresa je obsegal 190 predavanj vabljenih vodilnih strokovnjakov, ki so predavali v tematskih simpozijih, 317 predavanj in predstavitev skoraj 1100 plakatov, med katerimi je bilo tudi nekaj slovenskih (prim. doc. dr. Zlata Felc). Skupno število sodelujočih avtorjev plakatov je bilo več kot 3300. Ob kongresu je potekalo še osem sponzoriranih satelitskih simpozijev, kjer je v enem s predavanjem sodelovala tudi asist. mag. Lili Kornhauser Cerar. Skupno število udeležencev je neuradno preseglo številko 4100. Udeleženske in udeleženci so prišli v velikem številu z vseh kontinentov. Tudi iz Slovenije je bilo na kongresu 12 udeleženk in udeležencev. Na obeh sestankih skupščine IPA je bilo registriranih 89 uradnih predstavnikov nacionalnih pediatričnih združenj (med njimi tudi predstavnik Slovenskega združenja za pediatrijo – asist. dr. Borut Bratanič), kar je bila doslej najbolj številčna udeležba uradnih predstavnikov držav članic na skupščinah IPA.

Ob prijavi smo udeleženci prejeli obsežno knjigo končnega programa kongresa, ki je obsegala kar 290 strani, in zgoščenko povzetkov predavanj in plakatov.

Strokovni program

se je pričel v soboto, 25. avgusta, s simpoziji o prihodnosti pediatrije v Evropi, smereh pediatričnega raziskovanja v prihodnosti in o pediatričnem izobraževanju. Hkrati so potekale teme o otroški obstipaciji, sodobnih tehnikah prikazovanja osrednjega živčevja pri novorojenčkih, novih diagnostičnih načinov pri prirojenih srčnih napakah in o usklajevanju in izzivih cepljenj. V naslednjih dvoranh je potekala razprava o diagnostiki alergij v otroštvu, endokrinološke teme (napredek pri obravnavi ščitničnih problemov, motnje v diferenciaciji spola, motnje rasti in napredek pri obravnavi motenj nadobistnic).



Slika 2. Pogled na največjo kongresno dvorano (Hall of Friends of Music) med plenarnim predavanjem prof. dr. Lawn Joy (Južnoafriška republika).

Poseben simpozij s povabljenimi predavatelji je bil namenjen izobraževanju (novi trendi v dodiplomskem pouku pediatrije v Berlinu, izobraževalne potrebe pediatrov na področju prehrane, estonski primer dodiplomskega pouka pediatrije in izobraževanje na ravni usmerjenih specializacij v okviru pediatrije v Evropi – o čemer je predaval prof. M. Zach). Evropsko združenje za nalezljive bolezni je organiziralo simpozij o predpisovanju antibiotikov in bakterijski odpornosti, o dilemah pri zdravljenju akutnega vnetja srednjega ušesa z antibiotiki, o hitri diagnostiki virusnih okužb na ravni primarne pediatrije ter o novih rikeciozah. Hkrati je potekal simpozij o dermatoloških boleznih v dobi dojenčka in otroka. Evropska zveza za socialno pediatrijo je organizirala simpozij o pravicah otrok, o pediatrih kot zagovornikih otroških pravic ter o razmerju med otrokovimi potrebami in pravicami. V simpoziju o zdravljenju pri otrocih je bilo govora o novejših terapijah, pediatričnih kliničnih raziskavah in o mreži, ki pomaga pri skupni obravnavi revmatskih bolezni pri otrocih.

V soboto zvečer je bilo uradno odprtje kongresa, na katerem so z nagovori nastopili predsednica IPA A. Grange, predsednik kongresa A. Constantopoulos, D. Mafubelu (SZO),



Slika 3. Priprave na »maratonsko« skupščino predstavnikov 89 držav članic IPA v »Banketni dvorani« atenskega kongresnega centra. V ospredju temnopolti predstavnik pediatrične zveze Senegala.

P. Salam (UNICEF) ter I. Gardi (Medchild).

Naslednje dni je kongres potekal s predavanji po strokovnih sklopih (med 8.00 in 9.30 zjutraj). Nato so sledila praviloma po tri plenarna predavanja uglednih strokovnjakov v veliki predavalnici (»The Hall of Friends of Music« - slika 2). Pozno dopoldan so v petih ali šestih dvorinah hkrati potekali simpoziji z vabljenimi predavatelji in proti večeru ponovno predavanja po posameznih strokovnih sklopih. Med odmori si je bilo mogoče ogledati bogato razstavo strokovnih plakatov in obiskati predstavniške stojnice večjih proizvajalcev zdravil in otroške prehrane. Tokrat med razstavljalci ni bilo veliko proizvajalcev medicinske opreme za diagnostiko in zdravljenje npr. v intenzivnih enotah.

Na plenarnih predavanjih so bile obravnavane med ostalimi tudi naslednje teme: globalne prioritete do leta 2015, globalno otroško zdravje, novosti pri cepivih in cepljenjih, nove virusne okužbe v svetu sprememb, deset milijonov otroških smrti - zakaj? kje? kdaj?, zdravje novorojenčkov in dojenčkov in maternalno ter reproduktivno zdravje, z dejstvi podprta pediatrična medicina, socialni dejavniki otroškega zdravja, HIV in AIDS, tuberkuloza pri otrocih, vpliv projekta genoma na dnevno prakso, žilni zapleti pri otrocih z diabetesom.

V simpozijih je bilo govora o neonatalnih, alergoloških, hemato-onkoloških, pulmoloških, nefroloških, kardioloških, gastroenteroloških problemih otrok in mladostnic ter mlado-

stnikov. Zastopani so bili genetika, infekcijske bolezni, razvojna pediatrija, dojenje, otroci v izrednih razmerah (potres, vojna, poplave). Potekale so tudi razprave o raziskovalnih prioritetah v otroškem zdravstvu. Govora je bilo o alternativni medicini, demografskih spremembah v Evropi, revmatologiji, nevrologiji. Po en simpozij je bil posvečen celiakiji in cistični fibrozi. Razprave so potekale tudi o športni medicini v pediatrični skupini pacientov.

Plakati so v skoraj nepregledni množici prikazali zelo pestro raziskovalno, klinično in ambulantno delo pediatrov po vsem svetu.

Sestanki skupščine IPA

Ob vsakem kongresu se sestanejo tudi akreditirani predstavniki posameznih nacionalnih pediatričnih združenj. Na prvem sestanku smo potrdili zapisnike in sklepe s predhodnih skupščin IPA (Cancún, avgusta 2004) in uskladili pravilnik o volitvah novih članov upravnega in izvršilnega odbora IPA ter o volitvah kandidatov za organizacijo naslednjih kongresov. Prav volitve kandidatov za nove kongrese so postale v zadnjih letih zelo pomembne, saj se je interes za organizacijo takih srečanj zelo povečal.

Drugi sestanek je bila volilna skupščina, kjer je bilo prisotnih 89 uradnih predstavnikov nacionalnih združenj in na kateri smo izvolili novega podpredsednika. To funkcijo je prevzel Sergio Augusto Cabral iz Brazilije.

Novi člani IPA so postali Češko pediatrično združenje, Pediatrično združenje Nigra, Evropsko društvo za socialno pediatrijo in otroško zdravje (ESSOP) ter Mednarodna zveza za pediatrično transplantacijo (IPTA). V stalni komite IPA so bili izvoljeni novi člani: Yveline Houenou (Slonokoščena obala), Naveen Thacker (Indija), Eva Oláh (Madžarska), Fernando Dominguez (Kuba), Najwa Khuri Bulos (Jordan). V upravni odbor so bili izvoljeni naslednji kandidati: Mohamad Mitaki (Libanon), Geoff Cleghorn (Avstralija), Jie Ding (Kitajska), Michael Krawinkel (Nemčija), Jose Boix Ochoa (Španija).

Najbolj razburljive in pisane so bile predstavitve in nato volitve mesta - kandidata za organizacijo kongresa v letu 2013. Z duhovitimi predstavitvami so tekmovali za glasove delegatov: Melbourne, Santiago de Chile, Yokohama in Bangkok. Šele v drugem krogu volitev je bil izvoljen avstralski Melbourne.

Pred splošno razpravo je nastopil predsednik naslednjega kongresa (leta 2010) P. Cook in vse povabil v čim večjem številu v Johannesburgu.

V splošni razpravi so že vidno utrujeni delegati (sestane je brez odmora trajal od 13.30 do 19.30) sklenili, da je potrebno v skladu z razpravo na simpoziju o dojenju v prihodnje na vseh pediatričnih konferencah še bolj upoštevati vsa pravila Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov za materino mleko. Naslednji soglasno sprejet sklep pa je bil, da bomo vsi pediatri delovali v smeri izpolnjevanja zdravstvenih ciljev SZO do leta 2015.

Sklep

Organizatorji kongresa in voditelji simpozijev so se izkazali z nič kaj sredo zemsko točnostjo in vse je nemoteno in točno teklo po programu. Žal je pri velikih kongresih zaradi hkratnega dogajanja nemogoče spremljati vse teme, ki bi utegnile biti zanimive. Predvsem pa ostane vtis o tem, kako je po vsem svetu pediatrija dokaj podobna stroka s podobnimi problemi in rešitvami. Hudo drugače pa je tam, kjer prave pediatrije ni ali je ljudi in sredstev premalo za učinkovito zdravstveno delovanje v korist otrok.

V ozadju kongresa je bilo večino dni slutiti nacionalno katastrofo, ki jo je preživljala Grčija ob divjanju požarov na ogromnih področjih Peloponeza. Ko smo ob večerih odhajali s kongresa, je nizko na zahodu vladala mrka sivina dimnih oblakov, skozi katere je zlovesče sevala krvavo rdeča sončna ploskev. Grške zastave po mestu so bile spuščene na polovico drogov.

Tudi otroci potrebujejo revmatologe

Nataša Toplak

V Istanbulu, prečudovitem mestu, polnem nasprotij, je od 5. do 9. septembra 2007 potekal 14. kongres pediatrične revmatologije v okviru PRES (Pediatric Rheumatology European Society).

Letošnjega kongresa smo se iz Slovenije udeležili štirje zdravniki Pediatrične klinike, Službe za alegologijo in revmatologijo - Meta Accetto, Tadej Avčin, Tina Vesel in Nataša Toplak. Doc. dr. Tadej Avčin je na kongresu nastopal kot aktivni udeleženec. Predstavil je register za pediatrične bolnike s antifosfolipidnim sindromom (APS) ter klinične in imunološke značilnosti 107 otrok, do sedaj zbranih v registru, ki ga sam vodi.

Kongres se je pričel s prispevki mladih raziskovalcev v okviru YIM (Young Investigator Meeting). PRES že nekaj let podpira mlade raziskovalce s področja revmatologije in vsako leto nagradi dve raziskovalni deli, eno s predkliničnega področja in najboljši klinični raziskovalni prispevek. YIM-srečanju je tako namenjen prvi dan kongresa in še dopoldanski del drugega dne. Prvo nagrado za predklinično raziskavo je prejel Bas Vastert iz Nizozemske, ki je raziskoval povezavo mutacij v perforin genu s pojavom MAS (Macrophage Activation Syndrome) pri bolnikih s sistemsko obliko juvenilnega idiopatskega artritisa (JIA). S študijo je dokazal, da je mutacija Ala91Val v PRF1 genu bolj pogosta pri tistih bolnikih s sistemsko obliko JIA, ki razvijejo MAS. Prvo nagrado za raziskovalni klinični prispevek je prejela Silvia Frederici iz Italije, ki je kot napovedno vrednost za genske mutacije pri klinični sliki dednih avtoinflammatory sindromov s periodično vročico ocenila skupek kliničnih parametrov. Spremenljivke, ki so bile neodvisno povezane s pozitivnim izidom genetske analize, so bile naslednje: starost ob pričetku bolezni, pozitivna družinska anamneza, bolečina v prsnem košu, bolečina v trebuhu, driska in aftozne spremembe v ustih.

Kongres se je nadaljeval s sklopom predavanj, ki so obravnavala probleme pri JIA. Zelo zanimiva je bila interaktivna razprava o posameznih kliničnih primerih ter diferencialnodiagnostični pristop v ločevanju presnovnih kostnih bolezni iz sklopa lizosomkega kopiče-



Tadej Avčin, Meta Accetto, Nataša Toplak, Tina Vesel na plovbi po Bosporju

nja (lysosomal storage diseases).

Drugi dan kongresa je potekalo tudi delo v skupinah za posamezne bolezni. Doc. dr. Tadej Avčin je aktivno sodeloval pri delu v skupini za sklerodermijo in sistemski lupus eritematosus (SLE). V študijski skupini za sklerodermijo je predstavil predlog multicentrične študije bolnikov s sklerodermijo. Sama sem se udeležila sestanka študijske skupine za avtoinflammatory bolezni, kamor uvrščamo tudi periodične vročinske sindrome. Ker je bolnikov z avtoinflammatory boleznimi malo, so nujne multicentrične študije in zbiranje bolnikov v registrih. Register za sindrom PFAPA (Periodic Fever, Aphthous stomatitis, Pharyngitis, cervical Adenopathy) že deluje, vključenih je 173 bolnikov. Register za pediatrični granulomatozni artritis (PGA) je bil ustanovljen leta 2005, do sedaj je vključenih 93

bolnikov. PGA je kronična vnetna bolezen, ki se kaže z artritismom, uveitisom in dermatitisom. Blau sindrom je družinska oblika te bolezni, sporadične primere pa imenujejo tudi zgodnja sarkoidoza. Klinična slika je podobna, tipičen fenotip je povezan z mutacijo CARD 15. V načrtu je še register za druge avtoinflammatory bolezni. Na voljo je tudi genetsko testiranje bolnikov s sumom na avtoinflammatory sindrom. Za bolnike iz držav, kjer takšno testiranje ni možno, zaenkrat brezplačno genetsko testiranje opravljajo v Genovi, v bolnišnici Gaslini. Druge študijske skupine so obravnavale juvenilni dermatomiozitis in vaskulitise. Potekali so še sestanki organizacijskih odborov PRES-odбора za izobraževanje, klinično delo in znanstvenoraziskovalno delo.

Tretji in četrti dan kongresa so predavanja potekala vzporedno v dveh predavalnicah, v

sklopih za posamezna področja.

V petek je bil prvi jutranji sklop namenjen bazičnim znanjem, predvsem genetiki v revmatologiji. Naslednji klinični sklop je obravnaval vaskulitise, podobno kot pri JIA, z interaktivno razpravo o kliničnih primerih ter predstavitev 25 pediatričnih bolnikov z diagnozo PAN (poliarteritis nodosa) glede na nove klasifikacijske kriterije. Vzporedno so potekala predavanja o pristopu k otroku z revmatsko boleznijo ter o uspešnosti in varnosti novih bioloških zdravil v zdravljenju otroške revme. Carol Wallace iz Seattla je poročala o dolgoročni varnosti uporabe etanercepta (topni TNF-receptor) pri zdravljenju otrok s poliartikularno ali sistemsko obliko JIA. V triletnem obdobju študije ni bilo poročil o limfomih ali drugih malignih boleznih pri teh otrocih, nihče ni zbolel zaradi tuberkuloze in ni bilo poročil o smrtnih izidih. Nicolino Ruperto iz Genove je podal izsledke študije o učinkovitosti in varnosti terapije z abataceptom pri otrocih in adolescentih z aktivnim JIA. Abatacept (orencia) deluje kot inhibitor kostimulacijskega signala iz APC (antigen predstavitevni celic) in prepreči aktivacijo T-celic. Dr. Ruperto je v naslednjem prispevku poročal tudi o uspešnosti terapije z adalimumabom (humira) pri otrocih z JIA v dveletnem obdobju. Humira je popolnoma humanizirano monoklono protitelo anti-TNF, za razliko od infliksimaba (remicade), ki je delno miše monoklonsko protitelo. Ivan Foeldvari iz Hamburga je predaval o leflunomidu kot učinkoviti alternativni metotreksatu (MTX) pri bolnikih z JIA, ki se niso ustrezno odzivali na MTX ali pa ga niso prenašali. Leflunomid za zdravljenje JIA zaenkrat še ni registriran, čeprav se je v študijah izkazal enako učinkovit pri zdravljenju poliartikularne JIA kot MTX. Daniel Lovell iz Cincinnatija je podal dokaze o uspešnosti terapije z dolgodelujočim topnim receptorjem proti interleukinu 1 (IL-1)- IL-1 TRAP (rilonacept). Že prejšnje nekontrolirane študije pri bolnikih s sistemsko JIA so dokazale uspešnost terapije s kratkoddelujočim inhibitorjem IL-1, kar je dokazovalo, da igra IL-1 pomembno vlogo v patogenezi sistemske JIA. Rilonacept je uspešen tudi v terapiji periodičnih vročinskih sindromov, povezanih z mutacijo v CIAS-1 genu (cryopyrin-associated periodic syndromes).

Zadnje predavanje petkovskega popoldneva je bilo namenjeno Kawasaki sindromu, ki lahko ob inkompletni in atipični prezentaciji predstavlja velik diagnostični problem. Prisotnost mukoznih sprememb, neeksudativnega konjunktivitisa in sprememb na ekstremitetah ter povečano število trombocitov, sedimentacije in povišan gamaGT in nizka starost otroka

so kazalci, ki lahko pomagajo ločiti atipični ali inkompletni Kawasaki sindrom od drugih običajnih febrilnih bolezni otroške dobe.

V soboto je bil jutranji del ponovno namenjen bazičnim predavanjem. Zanimivi sta bili predavanja B. Prakkena in F. de Benedettija. Berent Prakken iz Utrechta je predaval o vlogi Toll like receptorjev pri pediatričnih revmatskih boleznih, Fabrizio De Benedetti iz Rima pa o vplivu interleukina 6 (IL-6) na odgovor naravne imunosti. Pri bolnikih s sistemsko JIA je vrednost IL-6 povišana. Kronična hiperekspresija IL-6 in vivo inducira pretiran odgovor na stimulus, ki inducira naravno imunost, npr. pretiran odgovor na lipopolisaharid (LPS). Na živalskem modelu transgenske miši za IL-6 je bilo dokazano, da ciklosporin prepreči oziroma odloži smrt, inducirano z LPS. Vzporedno so potekala predavanja o fibromialgiji pri otrocih in najstnikih. Fibromialgija je kompleksen bolečinski sindrom. Po treh tednih zdravljenja z analgetiki (nesteroidni antirevmatiki - NSAID, cyclobenzaprine) svetujejo timski pristop z aerobno vadbo, katere intenzivnost počasi povečujemo. Uspeh je viden šele po dveh do treh mesecih vadbe.

Klinični del sobotnega dne je bil namenjen SLE. Angelo Raveli iz Genove je predstavil kazalce za spremljanje bolezni (damage and outcome indices). Frederic Houssiau je predstavil dileme ob zdravljenju SLE. Mycophenolate mofetil (CelCept) se uporablja za zdravljenje ledvične prizadetosti pri SLE, medtem ko za zdravljenje nevropsihiatričnih zapletov SLE ni podatkov o uspešnosti, vendar ga predavatelj priporoča.

Drugi klinični sklop, ki je potekal vzporedno s SLE-sklopom, je bil namenjen avtoimflamatornim boleznim. Ni čudno, da je bilo veliko pozornosti posvečeno tej dokaj novi skupini bolezni, kamor uvrščamo tudi familiarno mediteransko vročico (FMF). Turki imajo namreč veliko bolnikov s FMF, zanimivo pa je, da je največ bolnikov v okolici prestolnice Ankare in ne ob Sredozemskem morju. Ker imajo veliko bolnikov s FMF, jih zanimajo tudi povezave z drugimi boleznimi. S študijo pri 48 bolnikih s Henoch-Schonlein purpuro (HSP) so pokazali, da so mutacije v genu MEFV pomemben predeleksijski faktor za razvoj FMF in je potrebno bolnike s HSP slediti v smislu odkrivanja FMF. Kasna ireverzibilna posledica FMF je amiloidoza, ki se jo da preprečiti z zgodnjim zdravljenjem s kolhicinom. Pri nas še nismo odkrili bolnika s FMF, veliko otrok pa ima HSP. Najbrž povezava obstaja le na endemičnih področjih. Shai Padeh iz Izraela je predaval o pestrem spektru simptomov in znakov FMF ter diagnostičnem in terapevtskem pristopu k bolezni. Pri otrocih do tretjega

leta starosti so možne vročinske epizode brez drugih pridruženih simptomov, ki so tipični za FMF. V atipičnih primerih je potrebno izvesti terapevtski preizkus s kolhicinom za šest mesecev.

Nedeljski, zadnji dan kongresa se je pričel s sestankom PRINTO (Pediatric Rheumatology International Trial Organisation), kjer so podali poročila o študijah, ki potekajo. V multicentrični petletni študiji juvenilnega dermatomiozitisa sodeluje tudi naš center. Trenutno še potekajo študije za pediatrične vaskulitise in avtoimflamatorne bolezni. Nadaljnja predavanja zadnjega dne so bila namenjena Behcetovi bolezni in spondiloartropatiji juvenilnega obdobja. Veliko je še nejasnega glede spondiloartropatij juvenilnega obdobja, zato mi je bilo žal, da smo morali zadnji del predavanj izpustiti. Letalo iz Istanbula proti Ljubljani je poletelo ob 13. uri in po dveh urah smo srečno pristali na domačih tleh, polni vtisov in novih idej.

Vsaki dve leti kongres pediatrične revmatologije poteka skupaj s kongresom revmatologije v sklopu EULAR (European League Against Rheumatism). Lani je bila pediatrična revmatologija pridružena kongresu EULAR v Amsterdamu. Ker je bil tokrat kongres v organizaciji PRES, je bilo udeležencev manj in tako več možnosti za medsebojno komunikacijo. Utrdili smo stike s kolegi, s katerimi že sodelujemo, in spoznali nove, s katerimi bomo lahko sodelovali v prihodnje. S Tino sva se udeležili tudi srečanja YIM. Letos smo izbirali novega predsednika. Za to mesto sta kandidirala dva kolega - Erkan Demirkaya iz Ankare in Joost Swart iz Utrechta. Oba sta bila primerna kandidata z dobrim program, tako da je bila odločitev težka. Na predlog Slovenije in Nemčije smo izglasovali, da si bosta predsedniško funkcijo delila in tako s skupnimi močmi pripomogla k reševanju problemov mladih raziskovalcev. Seveda smo njuno izvolitev tudi primerno proslavili.

Letos mi je za udeležbo kongresa uspelo pridobiti štipendijo EULAR, vendar brez pomoči donatorjev ne bi šlo. Udeležbo na kongresu sta omogočila Schering Plough in Swiss Pharma.

Kongres je bil dobro organiziran in strokovno zanimiv. Pediatrična revmatologija je med najhitreje razvijajočimi se področji pediatrije in odkrivanje vedno novih bioloških zdravil prinaša vedno boljše možnosti za preživetje in kakovostno življenje otrok z revmatskimi boleznimi. Naslednji kongres bo septembra 2008 v Londonu in upam, da bom lahko ponovno poročala o novih dosežkih pediatrične revmatologije.

Anesteziologi območja Alpe-Jadran v Ljubljani

Iztok Potočnik, Vesna Novak Jankovič

Od 7. do 9. septembra 2007 je Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino (SZAIM) organiziralo dvajseti jubilejni anesteziološki simpozij Alpe-Jadran.

Simpozij je potekal v Kongresnem centru Mons v Ljubljani. Glavne teme tokratnega srečanja so bile predoperativna ocena bolnika, nove metode hemodinamskega nadzora, oživiljanje in obravnava težke dihalne poti, kontrola kakovosti v enotah intenzivnega zdravljenja, nove metode v regionalni anesteziiji in zdravljenju bolečine.

Odprtje simpozija je bilo zelo svečano, saj so se ga udeležili vsi pomembnejši predstavniki slovenske medicine. Govore so imeli tedanji minister za zdravje Republike Slovenije mag. Andrej Bručan, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, dekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Dušan Šuput, strokovna direktorica Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKC Lj.) prof. dr. Aleksandra Markovič, strokovni direktor SPS Kirurgija UKC Lj. prof. dr. Martin Tonin in predsednica SZAIM-a doc. dr. Vesna Novak Jankovič.

Vsi so v svojih govorih poudarili pomen anesteziologije kot stroke in znanstvene veje medicine, nepogrešljivost sprotnega izobraževanja in pomen mednarodnih srečanj različnih strok.

Doc. dr. Vesna Novak Jankovič je v svojem govoru poudarila pomen anestezije kot enega najpomembnejših izumov človeštva. Brez anestezije ne bi bilo razvoja kirurgije, človek pa bi bil brez anesteziologov prepuščen dvema skoraj neizogibnima situacijama v življenju: bolečini in trpljenju. Anesteziologija se namreč ne ukvarja samo z anestezijo bolnika med operacijo, ampak se je razvila v zelo široko vejo medicine, ki pokriva tudi intenzivno zdravljenje bolnikov, zdravljenje bolečine in respiratorno terapijo kirurških bolnikov.

Zanimiv je bil njen oris zgodovine anestezioloških srečanj Alpe-Jadran. Gre za najstarejša srečevanja zdravnikov s področja regije Alpe-Jadran. Korenine imajo v štajersko-slovenskih

srečanjih, ki so jih začeli organizirati slovenski in avstrijskoštajerski anesteziologi že leta 1971. Prvo tako srečanje je bilo marca 1971 v Dobrni. Glavna organizatorja sta bila prim. Jože Četina iz Celja in prof. dr. Franz Wageneder iz avstrijskega Gradca.

Leta 1972 so srečanje organizirali oktobra, ker je bil v Jugoslaviji preplah zaradi izbruha epidemije črnih koz.

Vsako leto so se potem srečevali slovenski in štajerski anesteziologi. Pomembno vlogo pri organizaciji je imel tudi prof. dr. Stojan Jeretin, takratni predstojnik Centralne anestezijsko-reanimacijske službe Kliničnega centra v Ljubljani.

Leta 1987 so organizirali prvi anesteziološki simpozij Alpe-Jadran v avstrijskem Gradcu. Na srečanju so sodelovali poleg avstrijskih in slovenskih še italijanski in hrvaški anesteziologi. Glavna organizatorja sta bila prim. Hans

Volker Schalk in prof. dr. Franz List iz Avstrije. Prim. Hans Volker Schalk je bil stalnica in glavna gonilna sila vseh naslednjih srečanj Alpe-Jadran.

Pomembno vlogo so pri sodelovanju med regijami Alpe-Jadran na področju anesteziologije imeli še prim. mag. Tomislava Hribar Habinc, prof. dr. Vesna Paver Eržen, prim. Vesna Rus Vaupot in prof. dr. Lucija Toš iz Slovenije, prof. dr. Antonino Gullo, prof. dr. Giannino Busato in prof. dr. Francesco Giordano iz Italije, prof. dr. Ivan Janjić, prim. Edvard Peruško in prof. dr. Višnja Majerić Kogler iz Hrvaške.

Nato je imela uvodno predavanje, ki je bilo še posebej aktualno, vabljen predavateljica prof. dr. Vesna Paver Eržen, ena vidnejših predstavnic slovenske anesteziologije. Predstavila je pomen simulacijskega učenja na področju anesteziologije in intenzivnega zdravljenja. Povedala je, da si lahko v bližnji prihodnosti



Pomembni gostje slovenske medicine na odprtju srečanja. Od leve proti desni: prof. dr. Martin Tonin, prof. dr. Pavel Poredoš, prof. dr. Dušan Šuput, prof. dr. Aleksandra Markovič, mag. Andrej Bručan, prof. dr. Vladislav Pegan, prof. dr. Vesna Paver Eržen



Vožnja po Ljubljani ob koncu srečanja. Od leve proti desni: dr. Amato De Monte, asist. mag. Jasmina Markovič, Božena Gerjevič, dr. med, asist. mag. Iztok Potočnik, prim. asist. mag. Adela Stecher, doc. dr. Vesna Novak Jankovič, asist. mag. Minca Voje s hčerko Manico, Milena Laitner, dr. med., prim. Hans Volker Schalk

simulacijski center obetamo tudi v osrednji slovenski bolnišnici, Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Sledil je sproščen klepet ob jazz glasbi v izvedbi kirurginje in pevke Barbare Čokl, dr. med., in njene spremljevalne skupine.

Na simpoziju je sodelovalo še devet vabljenih predavateljev. Med drugimi tudi eden pomembnejših evropskih strokovnjakov s področja hemodinamskega nadzora prof. dr. Giorgio Della Rocca iz Italije. Iz Republike Slovenije sta imela vabljeni predavanji še dva predavatelja. Dominika Oroszy, dr. med., je predstavila pomen organizacije dela v operacijskem bloku. Ona je poleg prim. Marjane Švajger začetnica koordinacije v operacijskem bloku Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, kjer se trudi po evropskem modelu urediti kaotične razmere. Izobraževala se je v bolnišnici v Heidelbergu. Slovenski »intenzivist« mag. Ognjen Cerović je prikazal načine in

pomen ocene zdravljenja bolnikov z multiplimi poškodbami.

Izstopalo je predavanje vabljenega predavatelja in enega od začetnikov srečanj Alpe-Jadran prim. Hansa Volkerja Schalka, ki je poudaril pomen predoperativne ocene bolnika. Sam dnevno pregleduje bolnike v anesteziološki ambulanti v deželni bolnišnici v Celovcu, ker meni, da mora biti vsak bolnik pred operacijo dobro ocenjen s strani izkušenega anesteziologa. Od ustrezne priprave bolnika na operacijo je odvisen velik del uspeha operacije.

Na simpoziju je sodelovalo veliko predavateljev iz vseh štirih držav Alpe-Jadran, ki so predstavili svoje raziskave in zanimive primere iz klinične prakse, s katerimi so se srečali pri svojem delu. Nekaj je bilo tudi predstavitev plakatov.

Poleg predavanj smo s pomočjo sponzorjev organizirali tudi dve delavnici. Farmacevtsko podjetje Auremiana je omogočilo delavnico

perkutane traheostomije, Medis pa periferne blokade živcev zgornje okončine. Pri slednji je sodeloval Slobodan Gligorijević, dr. med., iz Švice, bivši predsednik Evropskega združenja za regionalno anestezijo (ESRA). Za udeležbo na delavnicah je bilo veliko povpraševanje.

Farmacevtsko podjetje Phamamed-Mado je omogočilo predavanje pomembnega strokovnjaka s področja hemodinamskega nadzora, Maxa Jonasa, dr. med., ki je opisal pomen spremljanja minutnega volumna srca med operacijo in v enotah intenzivnega zdravljenja. Poudaril je tudi pomen uporabe sistema Lidco v ta namen.

Zvečer je sledila slavnostna večerja in zabava s priznanim slovensko pevko Nušo Derenda in njeno spremljevalno skupino Prima Vista.

Zadnji dan smo udeležence simpozija povabili na izlet po Ljubljani. Osrednji del ogleda je bila vožnja z ladjico po Ljubljani, ko smo se ob razlagi vodičke popeljali pod prekrasnimi mostovi in si staro Ljubljano ogledali iz čisto druge perspektive.

20. anesteziološki simpozij Alpe-Jadran je bil še en dodatni biser na že bogati ogrlici srečanj anesteziologov te regije.

Posebej zaslužni za dobro organizacijo in uspešno izvedeno srečanje smo organizatorji simpozija: predsednica SZAIM-a doc. dr. Vesna Novak Jankovič, podpredsednica SZAIM-a prim. asist. mag. Adela Stecher, tajnica SZAIM-a asist. mag. Jasmina Markovič Božič, tajnik SZAIM-a asist. mag. Iztok Potočnik ter Božena Gerjevič, dr. med., in asist. Primož Gradišek. V veliko tehnično pomoč sta nam bila tudi specializanta anesteziologije in intenzivne terapije Maja Frangež, dr. med., in Mihael Jožef Gradišek, dr. med.

Organizacijo srečanja so omogočili (po abecednem redu): Abbott Laboratories, AstraZeneca UK Limited, Auremiana, Cardio medical, Thomy F. E., cvetličarna Klavdije Jakončič, Solkan, Sanofi Aventis, Glaxo Smith Kline, Gruenthal, Draeger Slovenija, Johnson & Johnson, Medias International, Medis, gospa Vesna Lešnik, Mons, Novonordisk, Organon, Schering-Plough CE AG, Pfizer Luxemburg Sarl, Phamamed Mado, Pliva Ljubljana, Pulmodata, Simp's, Torrex Chiesi Slovenia. ■

Uporabna vrednost 3D/4D-ultrazvoka v praksi

Jasmina Antonić Babnik

Tudi letos, že enajsto leto zapored, je prof. A. Kratochwill na Dunaju organiziral ultrazvočni tečaj, ki se ga je med 27. in 30. avgustom 2007 udeležilo 42 udeležencev iz vsega sveta.

Doslej se je tečajev udeležilo že več kot 1100 udeležencev. Leta 2005 je s tečaja, ki se imenuje Visus, poročala kolegica Uršula Reš. V prispevku v Izidi je podala podroben tehnični opis delovanja 3D-ultrazvoka (UZ), zato bom to pot dodala

in senc. Možen je prikaz organov v poljubnih ravninah, ki niso dostopne z 2D-tehnologijo. Primer je ortogonalna ravnina za prikaz maternice. Na UZ-ekranu lahko sočasno vidimo 2D UZ-sliko pregledovanega dela telesa v treh medsebojno pravokotnih ravninah, po želji pa še 3D- ali 4D-sliko.

Možno je naknadno analizirati 3D-posnetek s seciranjem pregledovanega dela telesa v poljubnih ravninah in s spreminjanjem prosojnosti slike ter odbojnosti ultrazvočnih valov, kar omogoča prikaz bodisi površine struktur (zarodek - morfologija obraza, lobanjskih kosti; okončine, hrbtenica, notranja površina votlih organov, žil, votlih novotvorb) ali globinske sestave (skelet, mehka tkiva, žile, votli organi). 3D UZ omogoča tudi prikaz struktur z načinom RTG, ki verodostojno posnema RTG-posnetek, in z načinom TUI, ki posnema tomografski posnetek.

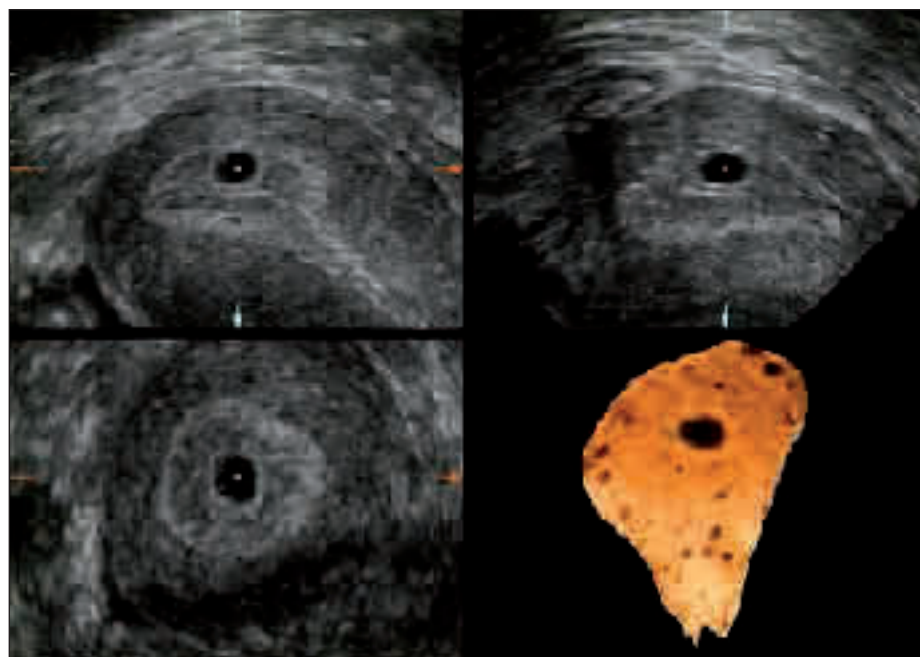
Tehnološke UZ-novosti ♦

Predstavljen je bil izpopolnjen »power Doppler«, ki se imenuje »high definition flow«: prikaže smer toka krvi z različnima barvama, modro ali rdečo, in je zelo občutljiv. Ne blešči se, zato omogoča hkratno opazovanje ultrazvočne strukture organa, ki je prikazan na nov, še bolj transparenten način UZ-slike, »glass body«.

Področja uporabe v vsakodnevni praksi ♦

Porodništvo

Morfologija ploda v zgodnji nosečnosti z meritvijo nuhalne svetline, ogled fontanel, prikaz corpus callosuma, ugotavljanje razcepa ustnic in trdega neba, natančnejša morfološka ocena srca z načini STICK, glass body ter high definition flow, pregled hrbtenice s štejetjem reber; posteljica in vstopišče popkovnice

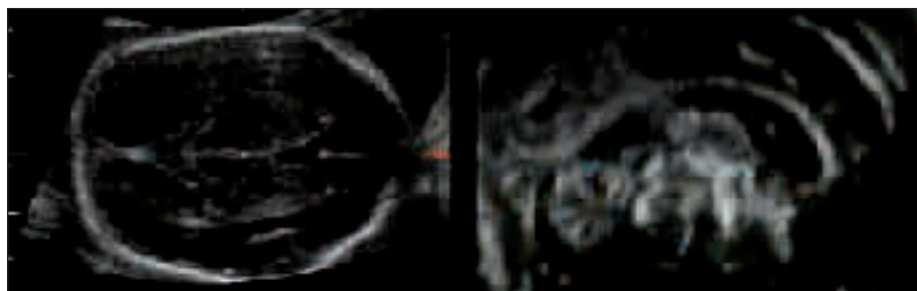


Nosečnost šest tednov, 2D-prikaz v treh pravokotnih ravninah in 3D UZ endometrija

novosti, predvsem pa nove dokaze uspešne uporabe 3D/4D UZ v praksi.

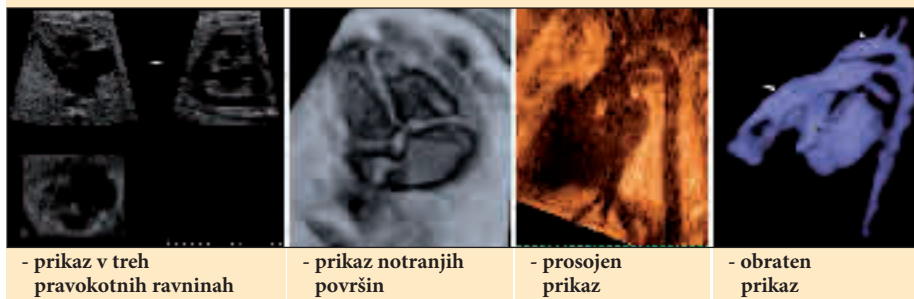
Na kratko povzemam prednosti 3D-tehnologije pred običajno 2D. 3D/4D-ultrazvok je nova stopnja v razvoju UZ-tehnologije in je plod znanja avstrijske družbe Kretz. 3D/4D UZ nudi na enem samem posnetku več informacij, pridobljenih v krajšem času ter z večjo ločljivostjo kot 2D. Razlika med trajanjem preiskave z 2D in 2D s 3D je samo tri do pet minut (prof. Benoit).

3D-tehnologija nudi odpravo UZ-šumov



Corpus callosum, 2D- in ob njej 3D-slika z načinom VCI (volume contrast imaging)

Prikaz srca s 3D UZ na različne načine



(zopet z uporabo načina glass body in high definition flow).

Ginekologija

Natančna opredelitev nepravilnosti oblike maternice, dimenzije npr. miomov, jajčnikov (tehnologija VOCAL za standardizirano meritev prostornine tvorbe), odkrivanje, ugotavljanje endometrijskih polipov, ugotavljanje nepravilno ležečih nosečnosti (istmične, v rogu). Potrebna bo redefinicija PCO v volumskih enotah! S 3D UZ je možno objektivno spremljanje rasti miomov, objektivno spremljanje razvoja ožiljenosti.

stiskajo sosednje tkivo. Zanesljiveje lahko razlikujemo benigne tvorbe od malignih. Lažji je prikaz papilomov v vodih ter cističnih tvorbo v dojkah. 3D UZ je prva UZ diagnostična metoda, ki nudi sočasno sliko organa v treh pravokotnih ravninah in s tem odkrivanje retrakcije slojev tkiva pri tumorjih, manjših kot en cm.

Ortopedija

Prikaz zlomov, poškodb mehkih tkiv. 3D UZ zmanjša izpostavljanje rentgenskim žarkom, zmanjša stroške diagnostike, primerljiv je z RT/MR-preiskavo.



Nepravilnosti maternice, 3D-tehnika

Neplodnost

Videli smo prikaz kontrakcijskih valov v subendometriju v odvisnosti od faze menstrualnega ciklusa: pred ovulacijo v smeri proti vstopiščema jajcevodov, po ovulaciji v obratni smeri od vstopišč jajcevodov v maternično votlino. Nepravilna smer gibanja valov se pojavi ob uporabi zdravil za zdravljenje neplodnosti.

Dojka

3D UZ dojke prinaša zanesljivejšo diagnostiko, omogoča 3D vodeno ciljano biopsijo in biopsijo dojke pod neposrednim nadzorom 4D UZ. Videli smo ultrazvočno angiografijo s količinsko analizo pretoka krvi skozi tvorbo v dojki. 3D UZ nudi lažji in zanesljivejši prikaz zvezdaste strukture tvorbo, ki se vraščajo v okolico, ter pravilnejši prikaz razširjenosti zvezdastih rašč. Jasnejši je prikaz tvorbo, ki

Kirurgija

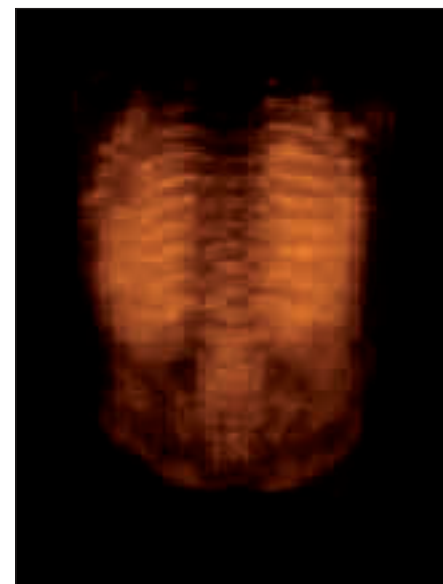
Neinvazivna diagnostika, brez izpostavljanja RTG-žarkom: ultrazvočna holangiografija, UZ-cistografija, ultrazvočna angiografija, kvantifikacija pretoka krvi (3D-histogram). Načrtovanje operacij na jetrih na osnovi natančnega prikaza ožiljenosti prizadetih režnjev. Spremljanje zdravljenja novotvorbo (kemoterapije) z natančnim ocenjevanjem prostornine tvorbo. Prihodnost: zmanjšanje obremenitev bolnikov z rentgenom. Zelo dobrodošlo v diagnostiki in spremljanju zdravljenja bolezni pri otrocih.

Za dodatek pa še tabu tema: zdravstvene težave preiskovalcev, povezane z dolgotrajnim delom z novimi, zahtevnejšimi aparati, težjimi sondami, prisilno držo roke in hrbtenice, preobremenjenostjo oči. Podatek iz ZDA: 25 odstotkov preiskovalcev je zaradi ene od naštetih težav prisiljenih opustiti delovno mesto!

S kolegico Darijo Strah, ki se je prav tako udeležila letošnjega tečaja, sva potarnali, da so našete težave dobro znane obema. Ponuja se priložnost za strokovno razpravo in priporočila za zmanjševanje okvar.

3D/4D-ultrazvok se nezadržno širi v naše ambulate. Zadržanost ginekologov do nove tehnologije v začetnih razvojnih letih je bila razumljiva. Aparati so bili počasnejši, za dober 3D UZ-posnetek so bili potrebni idealni pogoji z mirujočim zarodkom. Danes teh omejitev ni več. Omejitve so, poleg kroničnih finančnih primanjkljajev, ostale le še v naših glavah. Ginekologi, ki smo pri vsakodnevnem delu zasuti z rutinskimi obveznostmi, se nagonsko izogibamo dodatnim obremenitvam, ki niso nujne. Težko najdemo čas, včasih pa tudi voljo in energijo, da si naložimo novo šolanje, ki jemlje na začetku učne krivulje dodaten čas za UZ-pregled. Tudi sama sem dobri dve leti postopoma osvajala novo tehnologijo kar vzporedno ob delu. Napredek je bil počasen, nikoli se nisem do konca seznanila z uporabnostjo vseh preštevilnih nadzornih menijev in gumbov. Šele intenziven štiridnevni tečaj mi je odprl vrata v navdušujoči svet novih razsežnosti. Prepričal me je o praktični vrednosti nove tehnologije, ki jo sedaj postopoma uvajam v vsakodnevno delo. Naj omenim, da se je tečaja udeležil tudi Irec, podpredsednik britanskega RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), Jim Dornan, gospod poznih zrelih let, ki mi je potrdil misel, da za učenje ni nikoli prepozno. Ko se nehaš učiti, si mrtev.

Šolanje so mi finančno omogočili: Alkaloid, Bayer Schering, Pliva in Veldos. ■



Skelet ploda s 3D RTG-načinom

Evropska šola interne medicine

Andreja Ocepek

Drugi teden septembra, natančneje od 9. do 16., sem preživela v Lizboni. Pravzaprav nekaj kilometrov izven portugalskega glavnega mesta, v bližini kraja Estoril, ki je znan po motorističnih dirkah. V semenišču Seminario da Torre D'Aguilha se nas je zbralo 67 »učencev« iz 23 držav Evrope in sveta. Udeležili smo se Evropske šole interne medicine. Šola (s kratico v angleščini ESIM – European School of Internal Medicine) je bila ustanovljena pred desetimi leti v okviru Evropske federacije za interno medicino (EFIM). Sprva je potekala v Španiji, sedaj pa je bila že drugič zapored na Portugalskem v organizaciji Portugalskega združenja za interno medicino. V čast mi je, da sem se je letos udeležila kot prva specializantka interne medicine iz Slovenije. Moja udeležba na tej šoli je plod sodelovanja Slovenskega združenja za interno medicino, njegovega predsednika prim. mag. Primoža Vidalija, dr. med., ter Klinike za interno medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, bolj natančno njegove organizacijskega vodje prof. dr. Radovana Hojsa, dr. med., višjega svetnika.

V Lizbono sem priletela v nedeljo, 9. sep-

dvoposteljne sobe s kopalnico. Organizacija šole je bila zelo dobro premišljena in izpeljana. Prvi večer smo se spoznavali ob značilni portugalski večerji (jedli smo ribo »bacalao« s krompirjem in sladki riž), kozarčku porta ter otožnih portugalskih pesmi fado. Vodja šole dr. Antonio Martins Batista nas je nagovoril z besedami dobrodošlice in nam zaželel, da bomo odprtih src pripravljeni spoznavati nove prijatelje. Zvenelo je precej klišejsko, a se je izkazalo za še kako resnično.

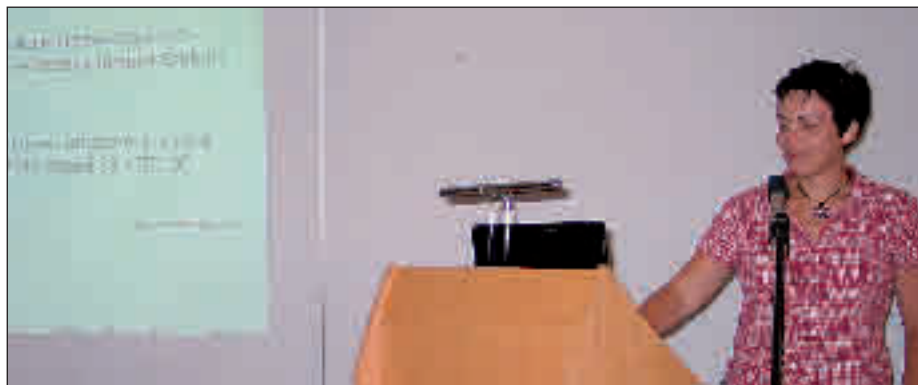
Vsak dan smo po zajtrku poslušali prvi sklop predavanj. Predavatelji so bili profesorji iz različnih držav sveta od Islandije do Avstralije, o oceni ledvičnega delovanja nam je predaval tudi naš prof. dr. Radovan Hojs. Teme predavanj so bile zelo raznolike, predstavitev profesorjev pa skrbno pripravljene z obilico praktičnih navodil in kliničnih primerov. Predavanjem so sledile delavnice, za katere smo bili razdeljeni v manjše skupine. Vsaka skupina 10 do 11 učencev je bila barvita slika evropskih držav in v naslednjih petih dnevih smo izmenjevali raznolika videnja programov specializacij iz interne medicine in/ali subspecializacij, etičnih dilem, osebna doživljanja svojega dela in prostega časa ter

zapletenih kliničnih primerih, o katerih smo se nato imeli možnost podrobneje seznani v pogovoru z lečečimi specialisti na dveh klinično-patoloških konferencah.

Po premoru za kosilo smo nastopali tudi sami. Vsaka država je morala pripraviti kratek klinični primer ali prikazati rezultate krajše raziskave. Kot edina slovenska udeleženka šole sem na dveh kliničnih primerih prikazala naše izkušnje z zdravljenjem bolnikov s Crohnovo boleznijo z biološkimi zdravili. Za začetek pa sem nove prijatelje seznaničila z našo državo, pokazala sem jim lepote naše dežele ter jih povabila, da nas obiščejo. Na moje presenečenje je kar nekaj kolegov že obiskalo Slovenijo, nekateri pa so nas žal še vedno zamenjevali s Slovaško ali pa nas uvrščali med baltske države.

Strokovno delo je potekalo vsak dan od 9. do 17. ure, nato pa je sledilo sproščeno druženje na obali, kopanje v atlantskem oceanu ali sprehod po bližnjem Cascaisu. Po večerji smo se zabavali ob živi glasbi v simpatičnem nočnem klubu ali ob pitju porta v eni od lokalnih fado gostilnic. V četrtek smo imeli prosti dan, namenjen turističnim ogledom. Dopoldan so nas popeljali v zelo barvito kraljevsko mesto Sintra, nad katerim je na hribu portugalski kralj Ferdinand II. v 19. stoletju dal zgraditi neobičajno palačo Palacio da Pena. Po kosilu je sledil voden ogled največjih znamenitosti Lizbone, videli smo Mosteiro dos Jeronimos z grobnico Vasca da Game, Torre de Belem in spomenik raziskovalcem, mestne četrti Alfama, Baixa in Avenida ter Bairro Alto. Družabni del šole je bil veliko bolj navdihujoč in bogat kot strokovni in vsem nam je ostal v neizbrisnem spominu. Šolo in druženje smo zaključili 15. septembra z zadnjo skupno večerjo v predelu Lizbone, kjer je bila leta 1998 svetovna razstava. Ponovno smo bili očarani nad raznolikimi lepotami portugalskega glavnega mesta. Sklenili smo veliko znanstev, si izmenjali naslove in si obljubili prihodnja snidenja na strokovnih internističnih srečanjih ter se veselili osebnih druženj v državah udeleženkah 10. Evropske šole interne medicine.

Udeležba na Evropski šoli interne medicine sta mi omogočila UKC Maribor in britanski Royal College of Physicians, ki mi je podelil štipendijo za kritje stroškov kotizacije.



Predstavljam klinični primer

tembra. Na letališču so nas pričakali predstavniki organizacijskega odbora, mladi in bodoči internisti kot mi, in nas z malimi avtobusi v skupinah po osem do devet odpeljali v »hotel«. Dejansko se je šola dogajala v semenišču, kjer so bila vsa predavanja in delavnice, del pestrega družabnega programa ter vsi bolj ali manj portugalsko obarvani obroki. Za krepitev medosebnih odnosov smo si delili preproste

iskali možnosti za izboljšanje položaja interne medicine, pri čemer bi nam lahko pomagal EFIM. Zelo zanimivo je bilo slišati, s kakšnimi težavami se srečujejo kolegi specializanti v Španiji ali na Slovaškem, kaj imamo skupnega z Estonci in kako je izobraževanje urejeno v Združenih državah Amerike. Vsi smo se čudili zdravstvenemu sistemu na Kitajskem. V skupinah smo se pogovarjali tudi o dveh

Živa narava Havajev

Tomaž Rott

Vse, kar je živega, je prispelo na verigo vulkanskih havajskih otokov (greben podvodnih vulkanov sicer sega od vidnih otokov Hawai'i oziroma Big Islanda preko otokov Maui, Oahu, Kauai'i, Nihoa, Midway, Kure in podvodnih vulkanskih otokov vse do Sibirije) na krilih, z vetrom ali valovi - tako npr. semena, prilepljena na ptičje perje, okrasne rastline ali jajčeca insektov z naplavljenim lesom itd.

Še več so vede ali nevede prinesli ljudje. Prvi naseljenci iz Polinezije so pripeljali s seboj kokoši in prašiče, zdravilne rastline in sadje.

Večina sedanjih živali je prišla na otoke z novimi priseljenci in raziskovalci.

Evropejci so s pripeljanim rastlinjem in živalstvom ogrozili krhek havajski ekološki sistem. Izumrle so živalske in rastlinske vrste, ki poprej niso imele naravnih sovražnikov ali pa

niso bile odporne proti prinešenim boleznim.

Vseeno se je ohranilo še nekaj endemičnega živalstva: med sesalci **havajski meniški tjulenj** in posebna oblika **netopirja**. Prvi je dobil ime zaradi kapucasto oblikovane kožne gube na vratu. Najdemo ga le še na severozahodnih otokih.

Živopisen je ptičji svet na Havajih. Žal je zaradi



Havajska gos nene (*Branta sandvicensis*)



Ogrožena 'Alae'ula (*Gallinula chloropsis*)

roparskih plenilcev in ptičjih boleznih, ki so se pojavile z Evropejci, polovica ptic že izumrla, med ostalimi pa jih je več kot 30 ogroženih. Ogrožena ptica **nene** (*Branta sandvicensis*) je daljna sorodnica kanadske gosi, uradno predstavlja državo Havaji. Ocenjujejo, da jih je še okrog 800. Ptica gnezdi od 2000 do 2500 m visoko v vulkanskem skalovju. Ima črno glavo, blede rumenkasta lica in sivkasto perje. Srečala sva jih tik ob ugaslem kraterju v žveplasto smrdljivem ozračju havajskega vulkanskega narodnega parka.

Med ogroženimi je tudi **'Alae'ula** (*Gallinula chloropsis*), ki smo jo videli v dolini Waimea na severu otoka Oahu. Črnikaste ptice z rdečkastim kljunom naj bi bilo le še 600 primerkov.

Na havajskem otočju ni morskih galebov, zato lahko tudi tik ob obali srečamo več vrst manjših ptic. Nič nenavadnega ni, da se pred teboj po plaži sprehaja rdeči **kardinalček** (*Paroaria coronata*) z rdečo glavico, lahko pa se ob odprtih balkonskih vratih sprehodi tudi po sobi. In ni edina tako korajžna ptica.

Ogrožene so tudi vse tri vrste **morskih želv** (*Chelonia mydas*, *Eretmochelys coriacea* in *Lepidochelys olivacea*). Včasih so imele božanstven pomen in so predstavljale družinske varuhe. Zato jih je mogoče najti na starih

petroglifih lave (njihova starost ni določena, nekateri govorijo celo o več tisoč letih?). Še posebno je občutljiva velika morska zelena želva honu, ki se ne boji ljudi in se mirno pase po zelenih algah blizu obrežja.

Tropi **divjih konj** so se razmnožili po prihodu zahodnih obiskovalcev in raziskovalcev pred dvema stoletjema, ki so ob odhodu konje spustili v naravo.

Na Havajih ni **kač**, čeprav jih v zadnjih časih opisujejo, verjetno pa gre za izpuščne oziroma zapuščene prinešene »domače ljubljence«. Srečamo pa se lahko s **ščurki** in **geckoti**, simpatičnimi zelenkastimi plazilci, ki se z nogami »prisesajo« in plazijo po stropu ter lovijo hrošče in druge insekte, podobno kot pri nas v Dalmaciji.

V parkih ali drugje na prostem lahko srečaš sicer plašljive **munge** oziroma ihnevnone (*Herpestes ichneumon*), ki so ji pripeljali, da bi obvladovali podgane, ki so uničevale sladkorni trs. Mungo je sicer zaklet smrtni sovražnik vseh plazilcev. V Indiji ga imajo kot domačo žival, ki uničuje miši in podgane, hrusta hrošče in se ne boji najbolj nevarnih kač. Seveda pa mungo ni vzrok za to, da na havajskih otokih ni kač. Kot pogumnega uničevalca kač Riki-tiki-tavija ga je slikovito opisal Rudyard Kipling. Zmotno je prepričanje, da so mungi odporni proti kačjim pikom. V boju s kačami se namreč le močno naščepirijo, da so videti skoraj še enkrat večji, zato kače s strupniki običajno sekajo le dlako. Stari Egipčani so ga proglasili za sveto žival. Menda lahko zleze spečim krokodilom skozi široko odprti gobec (tako se krokodili hladijo), se prerije skozi goltanec ter jim pri živem telesu raztrga srce - na Havajih na srečo za to nima priložnosti.

Tropi me ne privlačijo le zaradi toplote, ampak zaradi slikovite vegetacije in nevsakdanjega življa. Če je le prilika, se v teh krajih rad »izgubljam« v podvodnem svetu, kjer lahko zaradi tople vode neprekinjeno ure in ure uživam v »**šnorkljanju**«. Med ljubitelji tega početja uveljavljen izraz, ki ga nekateri še vedno ne poznajo, saj ga ni v slovarju slovenskega knjižnega jezika, pač pa slednji omenja šnorkel kot »navpično cev s sistemom leč za opazovanje okolice pri podmornici«, veliki angleški slovar pa ga tolmači kot »cev za zrak pri potopljeni podmornici«. Že iz tega je razvidno, da nekaj opazuješ, da je potrebna pri tem nekakšna cevka - v tem primeru dihalka. Opazuješ pa morski svet pod površino morja, leče pa predstavlja enostavna maska za potapljanje. Plavutke že niso več nujno potrebne (čeprav so zaradi možnih morskih tokov in ob morebitnem nekajmetrskem potapljanju za ribji »foto-safari« zaželeni ali celo nujni). Šnorkljanje torej pomeni nezahtevno uporabo

maske z dihalko, s pomočjo katerih gledaš čudoviti svet nekaj metrov pod površino morja. Opazuješ bogastvo tropskega koralnega morja z mnogovrstnimi živopisnimi in različno oblikovanimi koralami in ribami.

Včasih sem pri tem imel občutek, da sem podmornica ali druga ladja ali celo gromozanski kit, v senci katerega se rade gručijo ribe in med plavanjem spremljajo tvojo senco.

Velikokrat se ribe ne bojijo, približajo se ti tudi le na nekaj centimetrov, le pobojati se ne pustijo rade. Nekatere so včasih predrzne in te podijo s svojih področij z rahlim zaletavanjem vate ali celo na srečo nedolžnimi ugrizi.

Urška pravi, da jo šnorkljanje pomiri kot sprehod po gozdu. V resnici so pod teboj marsikdaj pravi »gozdovi« koral raznih oblik in barv, njihovo rast pa dobesedno uživajo številne ribe koralnice.

Potapljaška področja na različnih krajih sveta (npr. Maldivi, avstralski Veliki koralni greben, Rdeče morje) imajo nekaj posebnosti, endemične vrste rib ali koral, sicer pa so si na prvi pogled močno podobna. Škoda je pozabiti čudovite občutke med šnorkljanjem, zato sem si želel nekaj tega sveta ohraniti na slikah. Podvodni fotoaparati za enkratno uporabo ne nudijo mnogo, razen če srečaš kakšno gromozansko veliko ribo, kar je pri nekaj metrih globine manj verjetno. Današnji digitalni fotoaparati z ustreznim podvodnim ohišjem pa omogočajo tudi zelo povprečnemu ljubiteljskemu fotografu zadovoljive posnetke. V pričujočem prispevku so fotografije, posnete s cenejšim fotoaparatom Ixus 700, za katerega uporabo ne nudijo mnogo podvodno ohišje (ki je običajno dražje kot sam fotoaparat). Mogoče ga je uporabiti do globine 40 m, fotoaparat pa pripraviti za slikanje v večjih globinah - poleg vgrajene bliskovne luči in enostavne nastavitve za preprečevanje pretirane modrine, ki se lahko pojavlja že po treh metrih globine, je potrebna dodatna osvetlitev. Skratka, omenjeni aparat povsem zadostuje za moje sedanje potapljanje na dih do desetih metrov. Za zahtevnejše posnetke

pri potapljanju z akvalungami pa se začne zahtevnost podvodnega fotografiranja večati z globino.

Pa se vrnimo na morski živelj.

Med morskimi sesalci je poleg drugih vrst delfinov zelo priljubljen nekoliko manjši delfin **naï'a** (*Stenella longirostris*), ki se pri skakanju iz vode vrti v zraku (zato angleško spinner dolphin). Obstajata dve domnevi, zakaj se vrtijo: ali se tako otesajo parazitov ali pa se



Plašljivi mungo (*Herpestes ichneumon*)

na ta način le igrajo.

Družinski otroški vrtec je v plitkih peščenih vodah, med drugim tudi v zalivu Kealakekua na jugozahodu otoka Hawaii (Big Island). Kljub prepovedi se ljudje kopajo z njimi in jih hranijo, da pred njimi uprizarjajo svojo norčavo igrivost, da jih božajo in plavajo z njimi. Tudi midva sva jih srečala, ko sva se peljala s kajakom na drugo stran zaliva, kjer je pod spomenikom kapitanu Cooku z ribami in koralami bogato šnorkljališče z mirno in kristalno čisto vodo. Plavali so tudi tik ob najinem čolnu in skakali iz vode, se na zraku obračali in elegantno potopili v vodo. Enkratno!

V zimskih mesecih, predvsem med januarjem in marcem, je mogoče opazovati **kite**, predvsem grbastega, ki je po velikosti peti med kiti, pa vendar svojih 15 ton z lahkoto vrže iz vode.

Koral in koralnih rib je cela vrsta, nekatere so bolj, nekatere manj poznane.

Med pomembnejšimi družinami naj omenim Muraenidae, med katerimi so murene, različne družine podolgovatih rib, kot so Aulostomidae, Fistulariidae, ki pa ne zajemajo

Igrivi delfin nai'a (*Stenella longirostris*)

navadnih morskih igel, za potapljače so lahko nevarne raznovrstne Scorpaenidae zaradi številnih strupenih bodic. Večja je skupina Chaetodontidae, ki zajema številne zastavice oziroma metuljčke, v skupini Scaridae so pomembne papagajevke, kirurgi pa so v skupini Acanthuridae. Družini Tetraodontidae in Diodontidae pa predstavljajo ribe, ki se lahko »napihnejo«, itd. V skupini Mullidae so ribe s parom »brk«, kot jih najdemo pri nas pri triljah.

Medtem ko se lahko naučiš »makroskopsko« ločiti ribe med seboj, pa je za opredelitev večine koral (kot so Scleractinia, Agariciidae, črne korale, Euphyllidae, Faviidae, Fungiidae, gorgonije, Pocilloporidae, Poritidae, Zoanthidae idr.) potrebno podrobneje, tudi mikroskopsko, preučiti strukturo.

Vsaj 20 odstotkov koralnih rib na Havajih je endemičnih.

Pri šnorkljanju lahko vidiš številne različno živopisne cesarčke z zašiljenim trupom na zadnji strani, napihivalke ježevke, zastavice (morski metuljčki), kirurge, ustnače, papagajevke, murene, bodičarice, med balestrami pa **Picassojevo ribo** z enim najdaljših imen v domačem havajskem jeziku humuhumunukunuaupua'a, ki predstavlja tudi enega od simbolov države Hawaii (Hawaii je sicer ime največjemu otoku, ki ga angleško imenujejo Big Island).

Med nekajdnevnim šnorkljanjem mi je uspelo fotografirati preko 40 različnih rib, ki se deloma razlikujejo tudi po spolu. To je še posebno očitno pri **papagajevki**, kjer je samica »skromno« oblečena, samec pa je bleščeče gizdav. Papagajevke imajo močno oblikovana usta, da lahko odgriznejo večji kos trdih koral.

Morske lastovice nisem videl pod vodo, pač pa na dnu plitke vode pod hotelsko verando, s krili je bila videti kot reaktivno letalo z delta krili. V bližini se je plazil po tleh večji **morski list**. Na črnkastih vulkanskih čerch nedaleč

od obale pa je bilo mogoče videti vsak dan večjo skupino velikih **zelenih želv**, ki so po obroku počivale.

Med manjšimi koralnimi ribami so izstopale meter ali meter in pol dolge **murene**. Nimajo strupnikov, kot navajajo nekateri, pač pa je strupena njihova ustna sluznica, prav tako imajo v krvi strup. Verjetno je pretirano govorjenje o njihovi napadalnosti. Napadejo le, če se pred vsiljivcem ne morejo umakniti in se počutijo ogrožene. Videla sva različne murene, pikaste, pasasto lisaste, enobarvne. V Rdečem morju sem plaval vstric z moreno moje velikosti, mikalo me je, da bi jo pobožal, pa sem se temu brez rokavic raje odrekel. Res pa ni prijetno, ko plava proti tebi in stalno odpira gobec, da se lahko dovolj odpira relativno ozka odprtina škrg. Odpiranje gobca si seveda lahko v strahu pred njimi razlagaš tudi drugače, tudi z napadalnostjo.

Zastavice in cesarčki, ki spadajo med ščetinozobke, imajo za hranjenje prikladen kot pinceta tanek koničast gobček, njihova telesa pa so tanka, da se lahko gibljejo med prepleti koral.

Koralne ribe imajo tudi nekaj varoval. Pri zastavicah poteka preko pravega očesa črn trak, »oko« pa naj bi predstavljala črna pika na repnem delu trupa. Ježevke se s hitrim požiranjem tekočine »napihnejo« in izbočijo bodice na površini trupa. Kirurgi in kraljevska balestra in druge ribe imajo močne ostre in strupene bodice, bodisi na glavi, škržnih po-

klopih, plavutih ali ob straneh repa.

Koralne ribe se lahko pojavijo ob koralnih grebenih, če voda ne pade pod 20 stopinj Celzija in kjer ni organskih in drugih odpadkov.

Zato je varovanje koralnih grebenov nujno. Ne smemo mehansko poškodovati koral, ne smemo spuščati odpadkov. Kljub navodilom, da se ne smeš dotikati koral, da moraš hoditi le po pesku med koralami, je to večkrat neizvedljivo. Ponekod je voda zelo nizka, da ni mogoče plavati in se še posebej v nemirnem morju nehote dotakneš občutljivih koral. Ponekod prekrivajo dno same korale, brez zaplat peščenega dna.

Želve in delfini so res lahko tako prijazni, da se rad giblješ v njihovi neposredni bližini. Najslabše je, da turisti kljub izrecnim prepovedim hranijo delfine, da lahko opazujejo pod vodo njihove družine, da se jim približajo ali jih celo božajo. Ob množičnem turizmu postajajo živali vsaj deloma odvisne od človeka, zaradi česar lahko prej podležejo svojim naravnim sovražnikom. Ob masovnem turizmu ostaja malo koralnih grebenov povsem nepoškodovanih, malo živali nemotenih v svojem okolju. Ob vsem tem se lahko še sprašujemo, kako se bodo spreminjali koralni rastlinjaki z vsem povezanim življenjem ob napovedanih globalnih klimatskih spremembah. ■



Kirurgi (spodaj) gledajo metuljčke, kot vedno

Bliža se čas

Bliža se čas, ko sam bom za seboj
iskal poti v življenja bajni vrt,
bliža se čas, ko pot naprej
zapre se mi in predme stopi smrt.

Naj se usodi uprem, naj vržem se v askezo,
naj se v razvrat spustim, naj z vinom se tešim,
naj odložim v kot življenja pezo,
živim kot cvet, dokler ne odcvetim?

Le kakšen cvet, ko pa jih je nešteto,
le kakšen cvet izberem naj si sam,
le kakšen cvet bi zame bil, presneto,
ko pa le majhne, kratke pesmi peti znam.

**Minljivost**

Kaj ostane ti, ko mine
mera preživetih dni,
ko eden od naju izgine,
drugi pa naprej živi.

Naj ostane ti, ko minem,
v mislih name le smehljam,
saj četudi v nič izginem,
spomni se na najin maj.

Stiska

Vprašanja dolgih, mračnih ur brez spanja
so brez odgovorov namesto sanj,
trpek spomin na daljna potovanja,
trohneče usedline davnih branj
knjig že pozabljenih so kakor tkanja
vzorcev preprog iz napačnih vozlanj.

Stekleni zid odbija prošeni tok
v spoznanje, da, kar mora, se zgodi,
v temo se izteguje dvojno rok,
da bi morda še enkrat vse prešlo,
da noč se v sončno zarjo prebudi,
da v luč se razprši, kar je temno.

**Peccata peccatorum**

Ne se delat lep'ga,
vsak svoj greh tišči
tam na dnu srca,
tam mu greh tiči.

Kaj pomaga hvala,
d'narji, položaj,
saj nedolžnosti
več ne bo nazaj.

Kaj pomaga mi
blišč vseh galaksij,
sam sem svoj tožnik,
sam sem svoj sodnik.

Getsemani

Jutri zjutraj bom dobila
diagnozo, ki pove,
kam se pot bo obrnila
mi v življenja smeri dve.

Kaj pa, če je pot le ena,
kaj, če up je le privid,
kaj, če že je položena
roka usode na izvid?

Naj se jočem nebogljeno,
naj ihtim v nemo noč,
prosim te samo še eno:
Abba, Oče, daj mi moč.

**Prekleti svet**

Kakšenkrat me vest zapeče,
da živim tja v en dan,
moj brat pa pred kroglo teče
in umira poln ran.

Ko se zjutraj potuširam,
ko nastavljam termosta,
ko si zrezek svoj paniram,
vprašam se, kaj dela brat.

Brat od bombe je umrl,
razcefran v kup mesa,
jaz pa se na trg odpravim
kupit pljučka za pesa.

Aforistična tinktura

Aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Vsesplošna fascinantna gospodarska rast
v naši državi nam zaposlenim v javnih
zdravstvenih zavodih ne pomeni nič več kot
rastni hormon odraščajočemu otroku.

Za uspešne zdravnike velja, da je uspeh le
stvar sreče. Vprašajte katerega koli kolega, ki
ni uspel.

Za ljudi pomeni odkritje nove jedi več kot
odkritje nove kirurške tehnike.

Medicina je naredila velik napredek ob porabi
malo denarja, nato čedalje manjši napredek
ob porabi čedalje več denarja, na koncu bo
porabila ogromno količino denarja brez
napredka.

Učenje medicine je kot veslanje proti toku.
Tako, ko nehaš, te odnese nazaj.

»Sit transit gloria mundi« bi morali šepetati
na uho ministru za zdravje v začetku
mandata, ker se nato zelo kmalu pojavijo
težave.

Zavladala je tišina...
 tista oblastna gosta tišina!...
 tišina, ki ni navadna tišina...
 ...Bo prinesla mir v dušo?
 Bo duša prenehala jokati?
 Utrpanje srca v tišini...,
 se bo umirilo?
 Ta molk vsemirja...
 in stiskanje v prsih,
 ta neizprosnost dni,
 ki hitijo skozi zavest
 navzad v globoke tolmane,
 se vrtinčijo pod njihovo gladino,
 ki ostaja gladka,
 da v njej odseva nebo...
 Je bolečina v globini tolmunov?
 Je bolečina še bolečina,
 če jok ugasne ...?
 Je ugasnilo upanje,
 ko se pojavi gosta tišina
 in zaznavaš tokove misli pod gladino,
 ki drvijo v praznino
 vsemirja,
 iz katerega si prišla,
 da se boš vanj vrnila...?

Vem!,
 dobro vem...
 tišina, ki me obdaja,
 je utrujeno upanje!
 V gluhosti tolmunov,
 nasičenih s spomini,
 ki se vrtinčijo
 v ponavljajočih krogih pod površino,
 ki se vračajo na začetek začetka...
 ponovno in ponovno...
 kjer pod površino hrumi nebrzdana voda...
 ponovno in ponovno...
 moraš paziti,
 da te ne bo vsrkalo
 v zamrlo upanje...
 Moraš stran,
 v druge svetove.
 Odpri se končno...
 obupana norica!...
 nehaj brodit po tolmunih,
 s spremenljivo odsevajočo gladino...

Če bi vedela včeraj,
 kar veš danes?
 Kaj bi naredila?...
 Si končno s tišino izvedela?...
 Tja na začetek moraš, od koder prihajaš?!...
 Saj veš, nepopoljšljivo upajoča norica!
 Za tabo hodijo,
 iti moraš tudi ti ...
 Se zgodi!
 Ne upiraj se,
 ker ne bo pomagalo
 in pojdi že
 s konca v začetek,
 stran od srkajočih tolmunov.
 Najdi znova
 vsemirje...
 postani spet otrok,
 ki verjame v svoj čas,
 da bo nekoč vendarle velik!?

Zavladala je tišina • Zlata Remškar

Aforizmi

Rajko Sedej

Zadnji kvalitetni preskok iz žive
 v mrtvo naravo je neznanka, ne pojasni
 in razreši jo niti dialektika, ostane uganka.

Spomin na pokojnike nas ozaveš, da je
 smrt edina življenjska pravičnost, ki jo
 nikoli ne bo ogrozil noben politični režim.

Prah si in v prah se povrneš;
 koprška alternativa: prilezel si iz morja,
 vanj se vračaš; nihilisti: nastal si naključno,
 minil boš v nič.

Kaže, da so svetniki v krizi,
 cerkev lobira Plečnika za beatifikacijo.

V »podmornici« policijskih zaporov
 so bile na zelenosivi plesnivi steni
 dadaistične risbe, podpisane s človeško krvjo.

Maljevič s suprematističnim »belim
 kvadratom na beli podlagi« ni dosegel
 limita; ni se podpisal na prazno pobeljeno
 steno, na katero se je usrala muha.

Neokonstruktivist razstavi v galeriji kup
 premoga, skulptura dobi novo dimenzijo -
 vonj; večji učinek bi dosegel s kravjeki.

Delaj se, kakor da delaš, da te bo družba
 opazila in predlagala za napredovanje.

Evrosong je avdiovizualni superspektakel,
 poln hrupa in parterne telovadbe,
 z obilico raznovrstnega kiča in nekaj glasbe.

Svetlobni žarki slepijo oči,
 politična ideologija pa je slepilo možgan.

Limanje »bleščic« na zobe je šmafu*,
 zanj ni potrebna medicinska izobrazba,
 zadošča pohlep po denarju.

Pravijo: smeh je vstopnica v življenje;
 v resnici novorojenček na svet priveka.

* Snoj M.: Dunajska izposojenka, povzeta iz francoščine
 – Je mien fous (se mi fučka), v pomenu »geringschätzig,
 minderwertig«.

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Tina Ahačič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 12. 9. 2007
Silveli Bogataj Premrn, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 4. 9. 2007 s pohvalo
Jana Golub, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 24. 9. 2007
Liljana Jovanović, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 24. 9. 2007
Rado Kovačević, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 24. 9. 2007
Tamara Kovačević, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 24. 9. 2007

Stane Ptičar, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 20. 9. 2007
Jona Rakuš, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 18. 9. 2007 s pohvalo
Zoran Simonović, dr. med., specialist javnega zdravja, izpit opravil 26. 9. 2007 s pohvalo
 asist. mag. **Sanja Zupančič**, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 27. 9. 2007 s pohvalo
Mateja Žvanut, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 14. 9. 2007 s pohvalo

mag. **Matej Beltram**, dr. med., specialist oftalmologije, izpit opravil s pohvalo 4. 5. 2007
Ivana Gardašević, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 4. 5. 2007
Andrejka Preskar, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 4. 5. 2007
Vid Anton Prosenc, dr. med., specialist oftalmologije, izpit opravil 4. 5. 2007
Teodor Robič, dr. med., specialist oftalmologije, izpit opravil 4. 5. 2007
Petra Schollmayer, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 4. 5. 2007

Imenovanja na vodilne in vodstvene funkcije

Prevzemanje vodilnih in vodstvenih funkcij je poleg rednega strokovnega dela dodatna delovna zaveza zdravnikov in zobozdravnikov. Uredniški odbor meni, da bi vsem tem članom dal priznanje za njihovo dodatno prizadevanje tudi z javno zbranimi in objavljenimi podatki.

Univerzitetni Klinični center
Ljubljana ♦

Mag. Darinka Miklavčič, univ. dipl. ekon., generalna direktorica
Izr. prof. dr. Aleksandra Markovič Predan, dr. med., strokovna direktorica
Erna Kos Grabnar, viš. med. ses., glavna medicinska sestra KC

*Strokovno-poslovna skupnost
Interna klinika*

Prof. dr. Peter Černelč, dr. med., strokovni direktor
Zlatko Lazarevič, univ. dipl. org., direktor
Alenka Roš, glavna medicinska sestra

- Klinični oddelek za kardiologijo**
Prof. dr. Peter Rakovec, dr. med., višji svetnik, predstojnik
Zmaga Skok, glavna medicinska sestra
- Klinični oddelek za žilne bolezni**
Prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., svetnik, predstojnik
Marija Šimenc, univ. dipl. org., glavna medicinska sestra
- Center za pljučne bolezni in alergijo**
Asist. mag. Marjeta Terčelj Zorman, dr. med., predstojnica
Marija Špelič, glavna medicinska sestra

- Klinični oddelek za nefrologijo**
Prof. dr. Andrej Bren, dr. med., svetnik, predstojnik
Stojana Vrhovec, glavna medicinska sestra
- Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni**
Prof. dr. Janez Preželj, dr. med., višji svetnik, predstojnik
Barbara Žargaj, glavna medicinska sestra
- Klinični oddelek za gastroenterologijo**
Prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., predstojnik
Karmen Laznik, univ. dipl. org., glavna medicinska sestra
- Klinični oddelek za hematologijo**
Prof. dr. Peter Černelč, dr. med., predstojnik
Irena Katja Škoda, glavna medicinska sestra
- Klinični oddelek za revmatologijo**
Doc. dr. Matija Tomšič, dr. med., predstojnik
Marta Zorko, glavna medicinska sestra
- Klinični oddelek za hipertenzijo**
Doc. dr. Rok Accetto, dr. med., predstojnik
Irena Verlič, glavna medicinska sestra

- Klinični oddelek za intenzivno interno medicino**
Prof. dr. Marko Noč, dr. med., predstojnik
Marija Bručan, glavna medicinska sestra

*Strokovno-poslovna skupnost
Kirurška klinika*

Prof. dr. Martin Tonin, dr. med., svetnik, strokovni direktor
Neva Banovič, univ. dipl. ekon., direktorica
Zdenka Mrak, prof. soc. ped., glavna medicinska sestra

- Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja**
Prof. dr. Borut Geršak, dr. med., svetnik, predstojnik
Vera Čepon, glavna medicinska sestra
- Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo**
Prof. dr. Stanislav Repše, dr. med., višji svetnik, predstojnik
Mag. Bojan Žakelj, dr. med., namestnik predstojnika
Francka Poberaj, glavna medicinska sestra
- Klinični oddelek za nevrokirurgijo**
Prof. dr. Vinko Dolenc, dr. med., višji

- svetnik, predstojnik
Andreja Rogina, glavna medicinska sestra
4. Klinični oddelek za plastično kirurgijo in opeklino
Cvetka Testen, dr. med., predstojnica
Nataša Žakelj, viš. med. ses., glavna medicinska sestra
 5. Klinični oddelek za travmatologijo
Prof. dr. Martin Tonin, dr. med., svetnik, predstojnik
Zvezdana Pratkanar, glavna medicinska sestra
 6. Klinični oddelek za torakalno kirurgijo
Prof. dr. Miha Sok, dr. med., predstojnik
Tatjana Müller, glavna medicinska sestra
 7. Klinični oddelek za urologijo
Prim. doc. dr. Andrej Kmetec, dr. med., predstojnik
Svarunja Ferš, glavna medicinska sestra
 8. Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo
Asist. Andrej Kinsky, dr. dent. med., predstojnik
Draga Štromajer, glavna medicinska sestra
 9. Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok
Prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med., svetnica, predstojnica
Zorica Kardoš, glavna medicinska sestra
 10. Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo
Doc. dr. Janez Primožič, dr. med., svetnik, predstojnik
Zdenka Janičijević, glavna medicinska sestra
 11. Klinični oddelek za kirurške infekcije
Doc. dr. Dragica Smrke, dr. med., predstojnica
Janja Nikolič, glavna medicinska sestra

Strokovno-poslovna skupnost
Nevrološka klinika

- Prof. dr. David B. Vodušek, dr. med., višji svetnik, strokovni direktor
Prof. dr. Tomaž Pogačnik, dr. med., svetnik, direktor
Helena Tušar, glavna medicinska sestra
1. Klinični oddelek za nevrologijo
Prof. dr. David B. Vodušek, dr. med., višji svetnik, v. d. predstojnika
Lidija Ocepek, glavna medicinska sestra
 2. Klinični oddelek za nevrofiziologijo
Prof. dr. Janez Zidar, dr. med.,

predstojnik
Tatjana Janko, glavna medicinska sestra

Strokovno-poslovna skupnost Ginekološka klinika

- Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica, strokovna direktorica
Asist. dr. Jože Bertole, dr. med., direktor
Jožica Tavzelj, glavna medicinska sestra
1. Klinični oddelek za ginekologijo
Doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med., svetnik, predstojnik
Jelena Alkhatib, glavna medicinska sestra
 2. Klinični oddelek za perinatologijo
Asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., predstojnica
Nada Butinar, glavna medicinska sestra
 3. Klinični oddelek za reprodukcijo
Doc. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med., predstojnica
Avguščina Rajič, glavna medicinska sestra

Strokovno-poslovna skupnost
Pediatrična klinika

- Prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med., višji svetnik, strokovni direktor
Diana Cesar Plaz, univ. dipl. prav., direktorica
Marinka Purkart, glavna medicinska sestra
1. Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni
Doc. dr. Tadej Battelino, dr. med., predstojnik
Ivana Zupančič, glavna medicinska sestra
 2. Klinični oddelek za nevrologijo
Prof. dr. David Neubauer, dr. med., višji svetnik, predstojnik
Judita Kolenc, glavna medicinska sestra
 3. Klinični oddelek za nefrologijo
Prof. dr. Rajko Kenda, dr. med., višji svetnik, predstojnik
Slavica Vidovič, glavna medicinska sestra
 4. Služba za kardiologijo
Doc. dr. Tomaž Podnar, dr. med., vodja
Alenka Ostanek, glavna medicinska sestra
 5. Služba za alergologijo in revmatske bolezni
Prim. Vesna Glavnik, dr. med., vodja
Mateja Hren, glavna medicinska sestra
 6. Služba za gastroenterologijo
Prim. Marjeta Sedmak, dr. med., vodja
Angela Kunst, glavna medicinska sestra
 7. Služba za neonatologijo
Asist. mag. Borut Bratanič, dr. med.,

- vodja
Sonja Kovač, glavna medicinska sestra
8. Služba za pljučne bolezni
Doc. dr. Vasilija Maček, dr. med., vodja
Majda Oštir, glavna medicinska sestra
 9. Služba za onkologijo in hematologijo
Asist. mag. Janez Jazbec, dr. med., vodja
Marjanca Rožič, glavna medicinska sestra
 10. Služba za otroško psihiatrijo
Prim. Mojca Breclj Kobe, dr. med., vodja
Anita Mazij, glavna medicinska sestra

Strokovno-poslovna skupnost
Stomatološka klinika

- Prof. dr. Uroš Skalerič, dr. dent. med., višji svetnik, strokovni direktor
Manja Oluič, univ. dipl. ekon., direktorica
Milena Gliha, glavna medicinska sestra
1. Center za zobne bolezni
Doc. dr. Franek Klemenc, dr. dent. med., vodja
 2. Center za fiksno protetiko
Prof. dr. Ljubo Marion, dr. dent. med., vodja
 3. Center za snemno protetiko
Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., vodja
 4. Center za čeljustno in zobno ortopedijo
Asist. mag. Maja Ovsenik, dr. dent. med., vodja
 5. Center za ustne bolezni in parodontopatijo
Prof. dr. Uroš Skalerič, dr. dent. med., višji svetnik, vodja
 6. Center za otroško in preventivno zobozdravstvo
Jelisava Jožef, dr. dent. med., vodja

Strokovne organizacijske enote, ki niso povezane v strokovno-poslovne skupnosti

- Boris Ahčan, univ. dipl. ekon., poslovni koordinator
1. Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo
Prof. dr. Miha Žargi, dr. med., višji svetnik, predstojnik
Jožefa Hartman, dipl. med. ses., glavna medicinska sestra
 2. Očesna klinika
Prof. dr. Brigita Drnovšek Olup, dr. med., predstojnica
Tatjana Nendl, glavna medicinska sestra
 3. Ortopedska klinika
Prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med., predstojnik

- Majda Kosin, glavna medicinska sestra
4. **Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja**
Prof. dr. Franc Strle, dr. med.,
predstojnik
Dragica Kuralt Štucin, univ. dipl. org.,
glavna medicinska sestra
 5. **Dermatovenerološka klinika**
Prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med.,
predstojnik
Verica Šmukavec, glavna medicinska
sestra
 6. **Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo**
Doc. dr. Milan Skitek, mag. farm.,
predstojnik
 7. **Klinični inštitut za radiologijo**
Doc. dr. Igor Kocijančič, dr. med.,
predstojnik
Nadja Sterle, glavni rtg tehnik
 8. **Klinika za nuklearno medicino**
Prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.,
predstojnik
Jerica Zrimšek, glavna medicinska
sestra
 9. **Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa**
Asist. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr.
med., predstojnica
Nevenka Šestan, glavna medicinska
sestra
 10. **Center za medicinsko rehabilitacijo**
Asist. mag. Nataša Kos, dr. med., vodja
Milena Klopčič, vodja fizioterapevtov

*Dejavnosti skupnega pomena za
KC opravljajo*

1. **Lekarna**
Gala Tajda Miharija, mag. farm., vodja
2. **Služba bolniške prehrane in dietoterapije**
Mojca Blatnik, univ. dipl. inž. živ.
tehnol., vodja
3. **Reševalna postaja**
Andrej Fink, univ. dipl. org., vodja
4. **Tehnično-vzdrževalne službe**
Mag. Janez Jerina, univ. dipl. inž. str.,
vodja
5. **Upravno-administrativne službe**
Ada Košir, univ. dipl. prav., pomočnica
generalne direktorice za pravne zadeve
Vida Linec, univ. dipl. ekon.,
pomočnica generalne direktorice za
ekonomsko-finančne zadeve
Miha Žemlja, univ. dipl. org., pomočnik
generalne direktorice za komercialne
zadeve
Izr. prof. dr. Bojana Beovič, dr. med.,
pomočnica strokovne direktorice za

kakovost

- Doc. dr. Matej Cimerman, dr. med.,
pomočnik strokovne direktorice za
izobraževalno dejavnost
Prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med.,
pomočnica strokovne direktorice za
znanstveno-raziskovalno dejavnost
Alenka Krist, univ. dipl. soc. ped.,
pomočnica glavne medicinske sestre za
izobraževanje
Mojca Dolinšek, univ. dipl. soc. ped.,
pomočnica glavne medicinske sestre za
področje higijene
6. **Oskrbovalne službe**
Biserka Moder, dipl. san. inž., vodja

*Službe skupnega pomena za strokovno-
poslovno skupnost Interna klinika*

1. **Center za zastrupitve**
Prim. asist. Martin Možina, dr. med.,
vodja
2. **Internistična prva pomoč**
Hrvoje Reschner, dr. med., vodja
Marija Brvar, glavna medicinska sestra
3. **Center za vojne veterane**
Gregor Veninšek, dr. med., vodja

*Službe skupnega pomena za strokovno-
poslovno skupnost Kirurška klinika*

1. **Operacijski blok**
Alenka Slak, vodja
2. **Urgentni blok**
Stanka Košir, vodja

Onkološki inštitut Ljubljana ♦

- Mag. Aljoša Rojec, univ. dipl. inž. el.,
generalni direktor
Doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med.,
strokovni direktor
Prof. dr. Gregor Serša, univ. dipl. biol.,
pomočnik strokovnega direktorja za
raziskovanje in izobraževanje
Andreja Žagar, viš. med. ses., dipl. ekon.,
pomočnica strokovnega direktorja za
področje zdravstvene nega, glavna sestra
Božo Casar, univ. dipl. inž. fiz., vodja
oddelka za radiofiziko
Doc. dr. Barbara Jezeršek Novakovič, dr.
med., predstojnica sektorja internistične
onkologije
Barbara Vidregar Kralj, dr. med., vodja
oddelka za nuklearno medicino
Aleš Vakselj, dr. med., vodja oddelka za
ginekološko onkologijo
Dr. Snježana Frkovič Grazio, dr. med.,
vodja oddelka za patologijo

- Prof. dr. Primož Strojman, dr. med.,
predstojnik sektorja radioterapije
Doc. dr. Marko Hočvar, dr. med.,
predstojnik sektorja operativnih dejavnosti
Ksenija Mahkovic Hergouth, dr. med.,
vodja oddelka za anestezijo in intenzivno
terapijo operativnih strok
Prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.,
vodja Epidemiologije in Registra raka
Mag. Barbara Možina, mag. farm., vodja
oddelka za laboratorijske dejavnosti
Monika Sonc, mag. farm., vodja lekarne
Maksimiljan Kadivec, dr. med., vodja
oddelka za radiologijo

Doc. dr. Srdjan Novakovič, univ. dipl. biol.,
vodja oddelka za molekularno diagnostiko

Doc. dr. Živa Pohar Marinšek, dr. med.,
vodja oddelka za citopatologijo

Zvezdana Snoj, oddelek za psihoonkologijo
Mag. Tanja Roš Opaškar, dr. med., oddelek
za nevrologijo

Matjaž Musek, univ. dipl. bibl., vodja
strokovne knjižnice za onkologijo

Asist. mag. Milan Baškovič, dr. med., vodja
ambulant

Psihiatrična bolnišnica Idrija ♦

Mag. Viktorija Gorjup, univ. dipl. soc., v. d.
direktorja bolnišnice

Mag. Marko Pišljarič, dr. med., predstojnik
bolnišnice

Vesna Čuk, prof. zdrav. vzg., glavna
medicinska sestra bolnišnice

Bogdan Tušar, univ. dipl. prav., vodja
splošnega sektorja

Janez Razložnik, ekon., vodja finančnega
sektorja

Prim. Jože Felc, dr. med., svetovalec

Anka Eržnožnik Lazar, dr. med., vodja
oddelka za zdravljenje odvisnosti

Patricija Logar, dr. med., pomočnica
predstojnika za bolnišnične dejavnosti

Danica Menard, dr. med., pomočnica
predstojnika za izvenbolnišnične dejavnosti

Erika Mitrovič, dr. med., vodja splošnega
psihiatričnega moškega oddelka

Milada Mujabašić, dr. med., vodja
psihoterapevtskega oddelka

Marinka Rudolf, dr. med., vodja
gerontopsihiatričnega oddelka

Zoran Vodopivec, dr. med., vodja splošnega

ženskega oddelka

Branka Režun, univ. dipl. psih., vodja psihološke službe

Aleksander Može, dipl. soc. del., vodja socialne službe

Cvetka Bačar, mag. farm., vodja bolnišnične lekarne

Ferdinand Rupnik, univ. dipl. org., vodja delovne terapije

Dr. Bojana Križaj, univ. dipl. biol., vodja medicinsko-kemičnega laboratorija

Patricija Logar, dr. med., namestnica predsednika sveta

Aleksandra Ferfolja, dipl. med. ses., notranja članica sveta

Sead Dizdarevič, univ. dipl. org., notranji član sveta

Psihiatrična klinika Ljubljana ♦

Dr. Miroslav Končina, spec. menedžmenta, direktor

Doc. dr. Slavko Zihlerl, dr. med., strokovni direktor

Doc. dr. Vesna Švab, dr. med., predstojnica Kliničnega oddelka za klinično psihiatrijo – KOKP

Prim. Matjaž Lunaček, dr. med., predstojnik Kliničnega oddelka za mentalno zdravje – KOMZ

Mag. Anton Šteblaj, dr. med., predstojnik Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo – CIP

Mag. Andrej Kastelic, dr. med., predstojnik Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog – CZOPD

Mag. Jožica Peterka Novak, viš. med. ses., prof. soc. ped., pomočnica strokovnega direktorja za zdravstveno nego

Doc. dr. Peter Pregelj, dr. med., pomočnik strokovnega direktorja za izobraževalno dejavnost

Doc. dr. Bojan Zalar, univ. klin. psih., pomočnik strokovnega direktorja za raziskovalno dejavnost

Splošna bolnišnica Brežice ♦

Anton Zorko, univ. dipl. soc., v. d. direktorja

Franc Drobnič, dr. med, strokovni direktor

Blaž Iskra, dr. med., predstojnik kirurškega oddelka

Vanda Kostevc Zorko, dr. med., predstojnica internega oddelka

Goran Žarković, dr. med. predstojnik otroškega oddelka

Alenka Zorko, dr. med., predstojnica oddelka za anestezijo, reanimacijo in intenzivno zdravljenje

Mag. Zoran Šehovič, dr. med., predstojnik ginekološkega oddelka

Mladen Šoštarič, dr. med., predstojnik radiološkega oddelka

Metka Bogovič, mag. farm., predstojnica lekarne

Zvezdana Vlahović, spec. med. biok., predstojnica laboratorija

Anica Pavlin, komerc., vodja finančno-računovodske službe

Marija Krušlin, dipl. ekon., vodja plansko-analitske službe

Anica Mižigoj, viš. med. ses., glavna medicinska sestra bolnišnice

Mag. Jožef Piltaver, dipl. upr. org., vodja splošno-kadrovske službe

Splošna bolnišnica Jesenice ♦

Igor Rus, dr. med., strokovni direktor

Peter Najdenov, dr. med., predstojnik pediatričnega oddelka

Prim. mag. Miran Rems, dr. med., predstojnik kirurškega oddelka s fizioterapijo

Judita Mandelc Kunčič, dr. med., predstojnica oddelka za anestezilogijo in reanimacijo

Splošna bolnišnica

dr. Jožeta Potrča Ptuj ♦

Robert Čeh, dr. med., direktor

Aleksander Voda, univ. dipl. prav., namestnik direktorja

Mag. Mihael Ličen, univ. dipl. ekon., pomočnik direktorja za finančne zadeve

Mirjana Bušljeta, dipl. med. ses., univ. dipl. org., glavna sestra

Renata Bevc, univ. dipl. ekon., vodja plansko-analitskega sektorja

Kirurgija s specialističnimi ambulantami

Asist. mag. Teodor Pevec, dr. med., predstojnik

Jana Majcen Jurovič, dipl. med. ses., glavna medicinska sestra

Tanja Žmauc, dipl. med. ses., glavna instrumentarka

Katarina Rihtar, viš. med. ses., vodja sterilizacije

Ginekologija in porodništvo s specialističnimi ambulantami in ultrazvočno diagnostiko

Saša Djukanović, dr. med., predstojnik

Irena Galun, viš. med. ses., glavna medicinska sestra

Interna medicina s hemodializo

Doc. dr. Mitja Letonja, dr. med., predstojnik

Jasmina Kröpfl, dipl. med. ses., glavna medicinska sestra

Specialistična ambulanta za nevrologijo

Andreja Debeljak, dr. med., predstojnica

Milica Ozmec, dipl. med. ses., vodja delovne skupine v nevrološki ambulanti

Hemodializa

Danica Blanuša, dr. med., odgovorna zdravica na hemodializi

Zlatka Jug, viš. med. ses., glavna medicinska sestra

Pedriatrija s specialističnimi ambulantami in ultrazvočno diagnostiko

Andrej Levanič, dr. med., predstojnik

Irena Pulko, viš. med. ses., glavna medicinska sestra

Intenzivna terapija, nega, anestezija in terapija bolečin

Prim. Majda Šarman, dr. med., predstojnica

Tanja Ribič Vidovič, dipl. med. ses., glavna medicinska sestra

Radiologija in ultrazvočna diagnostika

Natalija Majcen, dr. med., predstojnica

Danica Bernhard, viš. rtg teh., glavni rtg tehnik

Transfuziologija

Marija Šeruga Doliška, dr. med., predstojnica

Majda Čokl, viš. med. ses., glavna medicinska sestra

Mirko Petek, dipl. zdravstvenik, vodja laboratorija na transfuziji

Lekarna

Danilo Salemović, mag. farm., predstojnik

Laboratorijska diagnostika

Sveto Kasum, univ. dipl. inž. med. biokem., predstojnik

Ružica Novak, viš. lab. teh., glavni laboratorijski tehnik

Oftalmologija

Brigita Cvetko, dr. med., predstojnica

Otorinolaringologija

Doc. dr. Svetlana Stošić Divjak, dr. med., predstojnica

Fizioterapija

Smiljana Valenko, viš. fiziot., glavna fizioterapevtka

Splošna bolnišnica Novo mesto ◆

Mira Retelj, univ. dipl. org., direktorica

Josip Smodej, dr. med., strokovni direktor, v. d. direktorja centralnega operacijskega bloka, vodja odseka za kolorektalno kirurgijo kirurškega oddelka

Zlata Rebolj, dipl. med. ses., glavna medicinska sestra bolnišnice

Asist. Franek Dolšek, dr. med., predstojnik kirurškega oddelka, vodja odseka za plastično kirurgijo kirurškega oddelka

Zoran Preveden, dr. med., vodja travmatološkega in ortopedskega oddelka kirurškega oddelka

Boris Pogačar, dr. med., vodja urološkega oddelka in odseka za septično kirurgijo kirurškega oddelka

Rok Malavašič, dr. med., vodja visceralnega oddelka kirurškega oddelka

Klemen Kerin, dr. med., vodja žilnega oddelka kirurškega oddelka

Stanko Šušтариč, dr. med., vodja odseka intenzivne nege kirurškega oddelka

Koraljka Skračić Smrekar, dr. med., vodja odseka za enodnevno bolnišnico kirurškega oddelka

Prim. Rafael Kapš, dr. med., predstojnik internega oddelka

Prim. Iztok Gradecki, dr. med., vodja kardiološkega oddelka internega oddelka

Prim. Polonca Furlan, dr. med., vodja odseka za bolezni ledvic in zvišanega krvnega tlaka internega oddelka

Boštjan Gorjup, dr. med., vodja odseka za bolezni prebavil internega oddelka

Marija Čeh, dr. med., vodja odseka revmatologije in hematologije in odseka za dnevno obravnavo internega oddelka

Prim. Milivoj Piletič, dr. med., vodja odseka za sladkorno bolezen in bolezni presnove internega oddelka

Feliks Starič, dr. med., vodja odseka za intenzivno interno medicino internega oddelka

Sonja Cimerman Steklasa, dr. med., vodja odseka za hemodializo internega oddelka

Mirjam Gradecki, dr. med., predstojnica ginekološko-porodniškega oddelka

Aleš Pišek, dr. med., vodja odseka za ginekologijo ginekološko-porodniškega oddelka

Vekoslav Šekoranja, dr. med., vodja odseka za porodništvo ginekološko-porodniškega oddelka

Stanislav Mijajlović, dr. med., vodja porodnega bloka ginekološko-porodniškega oddelka

Prim. mag. Branka Stracenski, dr. med., predstojnica radiološkega oddelka

Antun Glücks, dr. med., predstojnik pljučnega oddelka

Tatjana Pavlin, dr. med., predstojnica otroškega oddelka

Valerija Balkovec, dr. med., predstojnica dermatovenerološkega oddelka

Tatjana Remec, dr. med., predstojnica infekcijskega oddelka

Ivan Galac, dr. med., predstojnik otorinolaringološkega oddelka

Marija Gregorčič Kožuh, dr. med., predstojnica očesnega oddelka

Želimir Bošnjak, dr. med., predstojnik nevropsihiatričnega oddelka

Asist. mag. Danijela Furlan, univ. dipl. inž., predstojnica laboratorija

Cvetka Balkovec, mag. farm., predstojnica lekarnе

Janda Špiler, dr. med., predstojnica oddelka za anestezijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin

Lučka Kosec, dr. med., vodja odseka intenzivne terapije oddelka za anestezijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin

Nada But Cigler, dr. med., predstojnica pato-citološkega oddelka

Vlasta Pekolj, dipl. fiziot., vodja službe za fizikalno medicino in rehabilitacijo

Splošna bolnišnica Trbovlje ◆

Marina Barovič, univ. dipl. ekon., direktorica

Asist. mag. Igor Černi, dr. med., strokovni direktor

Tadej Guna, dr. med., predstojnik kirurškega oddelka

Rafael Černuta, dr. med., predstojnik internega oddelka

Mag. Jože Čuk, dr. med., predstojnik ginekološko-porodnega oddelka

Mag. Magdalena Lušič, dr. med., predstojnica pediatričnega oddelka

Andreja Pražnikar, dr. med., predstojnica oddelka za anestezijo in reanimacijo

Anton Adamlje, dr. med., predstojnik oddelka za dializo

Rudi Zupan, dr. med., predstojnik oddelka za transfuzijo krvi

Alenka Kirn Senica, dr. med., predstojnica oddelka za radiologijo

Nevenka Pavčnik, prof. zdrav. vzg., glavna medicinska sestra službe zdravstvene nege

Mag. Zora Čede, univ. dipl. biol., predstojnica laboratorija za klinično kemijo

Tatjana Martinčič, mag. farm., predstojnica bolnišnične lekarnе

Darja Pintarič, fiziot., predstojnica oddelka za fizikalno rehabilitacijo





S I S I

Prva zasebna zdravstvena visokošolska ustanova v Sloveniji

Kot je našim bralkam in bralcem že znano, v Sloveniji poteka divja privatizacija visokega šolstva. Da bi prispevali droben kamenček v mozaiku razkrinkavanja novodobnih akademskih tajkunov, smo v uredništvu SISI sklenili objaviti ustanovni dokument prve zasebne zdravstvene visokošolske ustanove v Sloveniji, do katerega smo se dokopali povsem po naključju. Skupina ljudi blizu ministrstev za visoko šolstvo ter zdravstvo naj bi baje v največji tajnosti pripravljala ustanovitev prve zasebne zdravstvene fakultete v Sloveniji, ki ne bi bila namenjena ne izobraževanju zdravnikov ne medicinskih sester, temveč bi visokošolsko izobraževala bolnike!

Sodeč po dokumentu, ki nosi oznako »strogo zaupno«, naj bi Visoka šola za bolnike »Kam kurba Ljiljana zija« (ime je dobila po sliki znamenitega francoskega slikarja, ki je ovekovečen na pročelju šole) prvo generacijo študentov vpisala v šolskem letu 2008/2009. V skladu z bolonjskimi zahtevami bo prva stopnja študija zaključena po treh letih študija in bo takrat študent pridobil naziv diplomirani bolnik, skrajšano dipl. bol. Po dodatnih dveh letih pa je študentu omogočena pridobitev naziva magister bolnik, skrajšano mag. bol.

Ob pregledu kurikulumuma vidimo, da v prvem semestru študija slušatelji spoznajo osnove

anatomije, kemije, biologije, fiziologije ter prve pomoči, v drugem pa se srečajo s patološko fiziologijo, patološko anatomijo ter mikrobiologijo. Drugi in tretji letnik prve bolonjske stopnje sta posvečena kliničnim medicinskim predmetom. Predavanja se kombinirajo z vajami, v okviru katerih bodoči bolniki v praksi spoznajo klinične specialnosti in posege s področja interne medicine in kirurgije, pediatrije ter ginekologije in porodništva.

Druga bolonjska stopnja je namenjena usmerjanju bodočih bolnikov v posamezne klinične specialnosti. Tako se v zadnjih dveh letih pacienti usmerijo v tisto vejo medicine, ki jih še posebej zanima. Poleg tega je en semester namenjen izboljševanju komunikacijskih strategij ter spoznavanju zakonodaje na področju pravic bolnikov. V pripravi pa je tudi že doktorski študij, ki bo trajal štiri leta in bo doktoranda pripeljal do naziva doctor bolnik ali skrajšano dr. bol.

V uredništvu SISI se zavedamo, da je izobražen bolnik najboljši uporabnik storitev slovenskega zdravstva, zato v splošnem pozdravljamo pobudo za ustanovitev visokošolske ustanove za bolnike. Nekaj dvomov pa se nam poraja v zvezi s financiranjem programov visokošolske ustanove, ki je v privatni lasti. Ni namreč jasno, kdo naj bi financiral izobraževanje bolnikov – ministrstvo za visoko šolstvo ali ministrstvo za zdravje? Dogajanje bomo v uredništvu SISI še naprej spremljali in vas o njem čim bolj ažurno obveščali.

SISI spet razkriva



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.



Izraz skrb za lastno zdravje se mi zdi posrečen in primeren; zdi se mi, kot da v drugih jezikih nimajo tako ustreznega oziroma primerne izraza. Verjetno ga bomo vedno bolj uporabljali, ko naj bi ljudje živeli do sto ali več let, kar bo zelo zelo drago in bo moral tudi vsakdo sam bolj skrbeti za svoje zdravje. Tako je tudi prav, narobe pa je to, da država oziroma zdravstvena politika prelaga na državljane vedno več svojih obvez.

O skrbi za lastno zdravje pogosto beremo v tisku, posebno v tedenskih revijah, ki so namenjene zdravju, ali v kotičkih za zdravje raznih drugih revij. Čeprav je pri tem izpostavljena različna zdravstvena problematika, gre največkrat za opozorila glede bolezni srca in ožilja ter raka, torej tistih, kjer je smrtnost najvišja. Tako npr. beremo v septembrski Sobotni prilogi Dela (22.9.) v poročilu s Svetovnega kardiološkega kongresa na Dunaju (poročevalec M. I.), »da so bolezni srca in ožilja po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) največje morilke v današnjem svetu in da za njimi vsako leto v 52 evropskih državah umre okrog 4,3 milijona ljudi«. Šokanten podatek, ki naj da bralcu misliti, posebno še zato, ker navaja tudi stroške srčno-žilnih bolezni, ki znašajo 372 EUR na prebivalca na leto, in stroške v milijardah za celotno Evropsko unijo. Če ti podatki še ne pritegnejo bralca v zadostni meri, navaja poročevalec v zanimivi obliki tudi mnenje kardiologov (25.000 jih je bilo zbranih na Dunaju) o preprečevanju teh bolezni oziroma o skrbi za lastno zdravje. Priporočajo predvsem »nič kajenja«. S tem se tudi začne »evropska formula za zdravo srce« v obliki števil, ki si jih ni težko zapomniti: 0 – 3 – 5 – 140 – 5 – 3 – 0, in kjer 0 pomeni: nič kajenja; 3: vsak dan prehoditi vsaj toliko kilometrov; 5: vsak dan 5-krat jesti sadje ali zelenjavo... Nadaljnje

številke se nanašajo na sistolični tlak, na količino holesterola, ničla na koncu pa pomeni, da se je treba izogibati pretirani telesni teži in nastanku sladkorne bolezni. Vse skupaj je zanimivo in nevsiljivo opozorilo, ki bo morda doseglo, da se bo marsikdo, mimo katerega so šla doslej razna opozorila, le odločil, da upošteva vsaj nekatera v omenjeni formuli.

Seveda velja tako opozarjanje pozdraviti, vendar pa ni prav, da je vedno govora predvsem le o omenjenih boleznih, o množici drugih pa zelo malo ali nič. Res je sicer, da v TV-reklamah pogosto omenjajo uspešnost zobnih past proti zobnemu kariesu in da več multinacionalk oglašuje svoje proizvode za boljše oralno zdravje, le vodilne republiške zdravstvene inštitucije nas nikoli ne »presenetijo« s kakim posegom, odločitvijo ali analizo na tem področju, čeprav so za to zadolžene. Že vsaj dobrih pet let nisem ničesar slišal ali kjer koli bral o zobozdravstvenem varstvu ali o preventivi v zobozdravstvu. Ali to pomeni, da naj slednje poteka kakor koli, brez usmeritve, kot da ni sestavni del zdravja? Če je zobozdravstveno varstvo pre-

puščeno skrbi za lastno zdravje, je to kratkovidna zdravstvena politika, ki se ne zaveda svoje naloge, še manj pa dejstva, da je zdravstveno stanje prebivalstva lažje vzdrževati na neki ravni, kot pa ga izboljševati potem, ko se je že znižalo. Pri tem odgovorni tudi pozabljajo na osnovno definicijo zdravja, ki pravi, da slednje ni samo odsotnost bolezni (verjetno ne samo ene), temveč poleg tega še kaj... Zdravstveno varstvo in preventiva naj se načrtno izvaja na vseh področjih zdravstva vsaj v takem minimalnem obsegu, da ohranja težko pridobljene rezultate oziroma uspehe. V mislih imam seveda zopet zobozdravstveno varstvo prebivalstva. Pred desetletji so bila v ta namen razpoložljiva sredstva (sredstva plačnika – ZZS) smiselno porazdeljena med slovensko



Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., z vnukom Timonom

prebivalstvo tako, da je relativno največ sredstev dobilo mladinsko zobozdravstvo, ki je s tem dobilo skoraj idealno mrežo, imelo je zelo prizadevne zobozdravnice(-ke) kot izvajalke(-ce), zelo dobro organizirano in tudi dejansko uspešno preventivno dejavnost, kar je imelo za posledico očitno upadanje zobnega kariesa pri mladini. Ta uspešna dejavnost je bila pred osamosvojitvijo in takoj po njej tudi vsestransko podprta, tako od Ministrstva za zdravje in ZZZS kakor tudi od drugih ustreznih dejavnikov: 38 odstotkov od celotnega števila zobozdravnikov je delalo z mladino, kar šteje med najvišje odstotke na svetu (to verjetno velja tudi za odstotek osnovnih šol, ki imajo zobne ambulate nameščene v šoli); številni preventivni kabineti v osnovnih šolah in zdravstvenih domovih za izvajanje in kontrolo oralnega zdravja; iz literature je bilo še pred par leti razvidno, da smo imeli najvišji odstotek šolarjev z zalitimi zobmi (preventivno zalivanje predilekcijskih mest za nastanek kariesa na zdravih kočnikih); nadalje (letos že) 24-letno udejstvovanje Stomatološke sekcije SZD, ki sodeluje z mladinskim zobozdravstvom na področju preventive in organizira vsakoletna tekmovanja v šolah in regijah. Končno se v ta namen zberejo v dvorani Tivoli na vsakoletni zaključni prireditvi tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani nagradjeni učenci, razredi in učitelji – letos se jih je junija zbralo kar 2500, o čemer je poročala Isis v svoji julijski številki.

O navedenih dosežkih v našem mladinskem zobozdravstvu je bila obveščena tudi mednarodna strokovna javnost. Tudi SZO je dobivala štirikrat na leto poročila, podprta z rezultati o našem oralnem zdravju (katera sem sestavljala kot takratni nacionalni koordinator za oralno zdravje). Slovenijo so obiskovali predstavniki SZO za oralno zdravje, se sami prepričali o naših dosežkih ter jo na svetovnih kongresih dajali drugim za zgled; za dosežke smo dobili najvišja mednarodna strokovna priznanja ipd. Žal moram o teh dosežkih pisati v preteklem času, ker se v zadnjih letih ta dejavnost ne izvaja in spremlja tako kot nekoč in je težko podati realno sliko sedanjega stanja. Razlogov za te težave je več, od bega kadrov npr. iz mladinske v zasebno dejavnost, do tega, da izvajanja programa nihče ne nadzira.

Podobna »posebnost«, kot je omenjanje najnevarnejših bolezni, velja tudi za podatke o pogostnosti bolezni. Medtem ko vodilne republiške zdravstvene inštitucije razpolagajo in navajajo natančne podatke o boleznih, ki se pogosto končajo smrtno, pa ne spremljajo pogostnosti drugih bolezni, npr. kazalcev oralnega zdravja. Vse te podatke bi morali imeti načrtovalci zdravstvene politike, potrebuje jih stroka in SZO. V sedemdesetih letih sem bil na mednarodnih kongresih (dostikrat edini iz Jugoslavije) pogosto vprašan o stanju zobnega kariesa pri

nas. Ta neprijetna vprašanja so se ponavljala, dokler se nismo odločili, da ugotovimo stanje oralnega zdravja po navodilih in na osnovi vprašalnika SZO. V ta namen smo sklicali leta 1985 na Bledu na pripravljalni sestanek po dva predstavnika stomatoloških fakultet iz vseh republik in pokrajin (R/P) ter odgovornega za oralno zdravje SZO, ki nas je poenotil za epidemiološko raziskavo oralnega zdravja. Sledilo je še nekaj medfakultetnih konferenc v Ljubljani in Zagrebu za dokončna dogovarjanja, nakar smo leta 1986 v razdobju treh mesecev izvedli načrtovano epidemiološko raziskavo v vseh R/P takratne Jugoslavije. Raziskava je zajela naslednjih šest starostnih skupin preiskovancev: 6, 12, 15, 18, 35-44 in nad 65 let. Kot vodja projektne delovne skupine sem sodeloval pri posnemanju stanja v vseh R/P. Po končanem delu smo izpolnjene vprašalnike (136 vprašanj o oralnem zdravju, protetični oskrbi posameznika ipd.) poslali SZO, ki je gradivo obdelala, pripravila kazalce oralnega zdravja po R/P in delo tudi objavila pod naslovom Oral Health in Yugoslavia. Rezultati oralnega zdravja so bili na splošno slabi (med najslabšimi v Evropi), nekateri celo porazni. Razlika med R/P niso bile očitne, čeprav so nekateri kazalci



že nakazovali, da se stanje v Sloveniji počasi izboljšuje zaradi takratnega preventivnega programa. Ko smo delo opravili in ga postopoma objavljali po raznih kazalcih oralnega zdravja, smo bili z opravljenim zadovoljni, predvsem zato, ker je bilo tako korektno opravljeno v vseh R/P, zadovoljni pa niso bili vsi (predvsem tisti, ki bi to delo dejansko morali opraviti), kajti nekega dne v letu 1987 me je po telefonu po vojaško ukoril zvezni minister za zdravstvo z besedami: »Slušajte Vrbiču... kdo vam je dovolil sodelovanje z SZO? Od zunanjega ministrstva, ki je edino poklicano, da zastopa državo tudi v SZO, dobivam tozadevne depeše...« Kmalu zatem sem bil poklican k njemu na zagovor. Sprejel me je prav nič prijazen njegov namestnik (dva profesorja iz Beograda in Novega Sada, ki naj bi me na zagovoru podpirala, sta morala ostati na hodniku) in postavil podobno vprašanje kot prej minister. Odgovoril sem, da smo opravili delo, ki bi ga moralo pred desetletji opraviti oziroma organizirati njihovo ministrstvo, in ga spomnil na ugotovitev SZO, da edino Jugoslavije in Albanija nista imeli podatkov o zobnem kariesu. Iz bližnjih soban je dal poklicati dva uniformirana polkovnika (na ministrstvu za zdravstvo!), ki sta, sicer zelo vljudno, začela pojasnjevati, da smo s tem, ko smo o vsakem v študijo zajetem Jugoslovancu poslali na SZO 136 podatkov z njegovim imenom in naslovom, kršili tajnost podatkov oziroma državno tajno ipd. Sreča v tej nesreči, ki bi se lahko neprijetno končala, je bila, da je SZO zahtevala namesto osebnih podatkov le ustrezne šifre preiskovancev glede na R/P in njihovo starostno skupino ter da smo pri kopiranju vprašalnikov osebne podatke zato izpustili. S to izjavo in z ugotovitvijo, da drugih tajnosti, kot to, koliko piškavih zob ima ta in ta Janez, ni bilo, sem jih nekoliko pomiril. Da pa res niso nikdar vsi zadovoljni, se je pokazalo leto dni pozneje (1988) na jugoslovanskem stomatološkem kongresu v Cankarjevem domu (kjer je bila obširna uvodna tema namenjena obravnavi oralnega zdravja v Jugoslaviji), ko je bil na pobudo Zveznega zavoda za zdravstveno varstvo ad hoc sklican sestanek dekanov stomatoloških fakultet Jugoslavije, na katerem naj bi sklenili, da nadaljnje epidemiološke raziskave v R/P vodi omenjeni zavod. Prisotni člani projektne delovne skupine nismo bili za to in je ostalo pri tem, da naša projektna delovna skupina vodi zadevo še naprej, visoko predstavnico omenjenega Zveznega zavoda pa smo vprašali, zakaj njen zavod tega že ni storil v preteklih štiridesetih letih. Dogovorjeno je bilo, da bomo raziskavo ponovili vsakih pet let, vendar nam je to uspelo le v Sloveniji, v drugih (R/P) pa ne zaradi tamkajšnjih tragičnih dogodkov v tistem času. V Sloveniji smo raziskavo ponovili vsakih pet let v vseh devetih zdravstvenih regijah, vendar v okrnjeni obliki



zaradi pomanjkanja družbene podpore in finančnih sredstev. Tako smo morali pri zadnji raziskavi v letu 2003 premostiti več težav, med drugimi tudi to, da raziskovalni projekt Oralno zdravje ni bil več del nacionalnega raziskovalnega projekta. Sedaj smo sredi priprav za ponovitev epidemiološkega pregleda spomladi 2008 in predlagamo (zaenkrat neuspešno) raznim inštitucijam v republiki in regijah, da dajo raziskavo v svoj letni plan.

Za podatke o stanju oralnega zdravja v Sloveniji bi moral poskrbeti Inštitut za varovanje zdravja (IVZ), tako kot skrbi za podatke o drugih boleznih. Na to nalogo je bil inštitut pred leti ponovno opozorjen na tozadevnem sestanku predstavnikov Ministrstva za zdravje, IVZ in ZZZS. Slednji je pred leti te podatke, pridobljene po t.i. »profesionalnem poročevalskem sistemu«, vestno zbiral v svojem informacijskem centru kar celih šestnajst let, do leta 2000 (stanje o zobnem kariesu in nekatere druge kazalce oralnega zdravja so mu posredovali zobozdravniki), ko je s to dejavnostjo prenehal in predal obsežno dokumentacijo IVZ, ki te naloge, kolikor mi je znano, (še) ne opravlja.

Vito Vrbič