

ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 10 / 1. oktober 2007



Zdravstvena dejavnost na terciarni ravni



Prim. Jože Ferk, dr. med.

Formalnopravno je zdravstvena dejavnost na terciarni ravni opredeljena z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (17. in 18. člen), vsebino terciarne dejavnosti pa določajo Področni dogovor za bolnišnice 2007 (od 15. do 19. člena) in merila za načrtovanje, vrednotenje in spremljanje realizacije programa terciarne dejavnosti, ki so opredeljena v Prilogi III.

Terciarna dejavnost je sestavljena iz Terciarja I in Terciar II. Terciarja I predstavlja program učenja, program usposabljanja za posebna znanja ter program razvoja in raziskovanja. Program učenja obsega dodiplomsko izobraževanje (fakultete, visoke in višje šole), podiplomsko izobraževanje (pripravištvu, specializacija, magistrski in doktorski študij) in javno zdravje. Program usposabljanja za posebna znanja obsega usposabljanja, ki so organizirana znotraj terciarnih zavodov za zunanje zdravstvene delavce in sodelavce v smislu prenosa znanja in najnovejših dognanj iz prakse in literature v prakso na konkretnem zdravstvenem področju. Program razvoja in raziskovanja obsega raziskovalne (aplikativne, klinične) in razvojne projekte, ki zagotavljajo napredek v izvajanju najvišje izvedenske ravni zdravstvene oskrbe ter oblikovanje usmeritev zdravstvene oskrbe za vso državo ali njen del. Ti projekti se izvajajo na vseh področjih zdravstva in obsegajo patente in

inovacije, prenos lastnega znanja in dosežkov terciarne institucije v domači prostor in v tujino ter prenos znanja in dosežkov iz tujine v domači prostor.

Terciar II predstavlja izvedenost (ekspertnost) in težavnost (kompleksnost). Izvedenost obsega najvišjo stopnjo usposobljenosti zdravstvenih delovnih skupin na posameznem strokovnem področju, ozko specializirane laboratorije, diagnostične in terapevtske enote in trajno ali občasno horizontalno povezanost več strok za najboljše reševanje problemov zdravstvene oskrbe. Težavnost predstavlja delež obravnav z visoko stopnjo kompleksnosti in delež napotitev iz drugih (sekundarnih) bolnišnic ali ambulant oziroma iz primarne ravni.

Proces izobraževanja v medicini je specifičen, zapleten in dolgotrajen. Dodiplomski in podiplomski študij v Sloveniji poteka v šolskem sistemu na univerzah, specialistično izobraževanje pa je domena Zdravniške zbornice. V obeh izobraževalnih procesih so nosilci kliničnega dela izobraževanja zdravniki. Diplomant medicinske fakultete, na kateri traja študij šest let, mora najprej opraviti šestmesečno pripravništvo, ki se zaključi s strokovnim izpitom. Za samostojno delo v praksi je obvezna specializacija, ki traja pet do šest let. Podiplomski študij poteka ločeno na medicinski fakulteti, zdravnik ga lahko opravlja vzporedno ali po zaključeni specializaciji in se zaključi z doktoratom znanosti. Takšen način izobraževanja prevladuje v Evropi in je povsem izven zahtev bolonjskih smernic. Mladi evropski akademiki zahtevajo vrnitev k izvornim koreninam klinične medicine, kar edino lahko izboljša klinično prakso, klinični način razmišljanja, spodbudi inovacije na tem področju, izboljša postopke poučevanja in učenja in izboljša delovanje zdravstvenih sistemov (BMJ 2007; 334: 191-193). Podobno razmišljanje se pojavlja tudi v evropskem združenju za doktorske študije na področju biomedicine (ORPHEOUS). To dvojnost v procesu izobraževanja na področju medicine bi bilo potrebno preprosto odpraviti in ga hkrati uskladiti z bolonjskimi zahtevami. Specializacije na posameznih področjih medicine bi bilo potrebno umestiti v akademski prostor. Glede na to, da specializacije v večini trajajo šest let, to v akademskem formalnem okviru pomeni dovolj kreditnih točk za opravljanje doktorata. Če bi specializacije hkrati postale v formalnem okviru tudi način povsem uradnega podiplomskega doktorskega študija, bi dobili specialiste na posameznih področjih medicine, ki bi v formalnem okviru lahko prevzeli vlogo kliničnih profesorjev. Praktično bi taka rešitev lahko bila izpeljana tako, da bi specializanti s pričetkom specializacije pričeli tudi podiplomski študij na svojem področju in bi ga lahko zaključili s kliničnim doktoratom. Z združitvijo specializacije in podiplomskega študija bi se pomembno skrajšal čas izobraževanja, podiplomski študij bi bil usmerjen v strokovno področje in povečalo bi se število strokovnjakov za delo na vseh področjih terciarne dejavnosti. Podiplomska izobrazba z zaključenim doktoratom je osnovni pogoj za pridobivanje učiteljskih naslovov za poučevanje na dodiplomskem, podiplomskem programu, za poučevanje notranjih in zunanjih sodelavcev, za prenos znanja iz strokovne literature v prakso in prenos praktičnih znanj in veščin iz tujine v

ustanovo ali državo. Večje število usposobljenih strokovnjakov in učiteljev bi povečalo obseg dela na raziskovalnem delu, povečalo obseg in kakovost strokovnega in strokovno-organizacijskega dela.

Za izvajanje programov iz Terciarja II, ki obsega najvišjo stopnjo usposobljenosti delovnih skupin na posameznem strokovnem področju, ozko specializirane laboratorije, diagnostične in terapevtske enote, horizontalno povezanost več strok in izvajanje najzahtevnejših storitev, je zagotavljanje dejavnosti iz Terciarja I neobhodno. Dejavnost na področju Terciarja I je pretežno skupek dejavnosti posameznika, izvajanje programov iz Terciarja II pa je pretežno timsko delo in to zahteva specifične organizacijske prijeme zdravstvenih ustanov. Postopek za uvajanje novih programov je zapleten, dolgotrajen in je odvisen od številnih subjektov. Zdravnik ali skupina zdravnikov, ki želi uvajati novi program ali novo metodo zdravljenja, mora pripraviti vse strokovne podlage in pogosto tudi organizacijske ter finančne rešitve. Predlog se posreduje najprej ustanovi, ki običajno napoti prosilca na RSK (razširjen strokovni kolegij). Po dolgotrajnih usklajevanjih RSK posreduje predlog na Zdravstveni svet, ki poda svoje mnenje glede upravičenosti novega programa. Velikokrat o usodi predloga na Zdravstvenem svetu ne odločajo strokovni kriteriji, ampak lokalni interesi in politični vidiki. Končno besedo o usodi projekta ima v rokah minister za zdravje. Nato potuje predlog na ZZZS, da se uvrsti v finančni plan in Področni dogovor za financiranje v naslednjem letu. Pogosto traja postopek več let in se zaradi tega uveljavitev kakšne pomembne metode, programa ali izboljšave začne z velikim časovnim zamikom. Bistveno večjo vlogo v tem procesu bi morale imeti terciarne ustanove, ki z uvajanjem novih metod pridobivajo tudi pomembne točke za nazive in obnavljanje nazivov klinik, klinični oddelek ali inštitut.

Za zagotavljanje programov iz obeh kategorij terciarja pa so poleg kadrovskih virov nujno potrebni ustrezni prostori, oprema in finančna sredstva za izvajanje dejavnosti. S Področnim dogovorom za bolnišnice je tudi opredeljeno vrednotenje terciarne dejavnosti in financiranje v terciarnih ustanovah (Področni dogovor za bolnišnice 2007, priloga V). Praksa kaže, da se sredstva, ki so namenjena za terciarno dejavnost, pogosto uporabljajo tudi za zagotavljanje programov na sekundarni ravni in za druge potrebe v ustanovah. Sredstva, ki jih terciarne ustanove sedaj namenjajo za terciarno dejavnost, so nesporno premajhna. Vse javne ankete kažejo, da je za posameznika zdravje največja vrednota, kar pa tudi pomeni, da želijo imeti najboljše zdravstvo, ki bo lahko zagotavljalo zdravstvene storitve pravočasno in na svetovni ravni. To bi moralo zavezovali vse posameznike in vse družbene ter politične strukture, da vsak po svojih močeh prispeva za zagotavljanje največje dobrine človeka. Posebno odgovorno vlogo imajo politiki, katere so državljani volili tudi zato, da bodo poskrbeli za zdravstveni sistem, ki bo lahko zagotavljal uresničevanje njihove največje vrednote. Obstoječa sredstva, ki jih državljani namensko posredno in neposredno namenjajo za zdravstvo, je potrebno v celoti nameniti zdravstvenemu sistemu. Država bi se morala odpovedati obdavčitvi zdravstvenega denarja, kar bi občutno povečalo sredstva za zdravstvo. Z ustreznim vodenjem in nadzorom bi morala preprečiti neopravičen odtok denarja v dobičkonosna podjetja, vlagati v preventivne ukrepe in zdravstveno vzgojo državljanov. Od tistih državljanov, ki z različnimi tveganji postavljajo svoje zdravje v nevarnost, pa pobrati dodatna sredstva (promet, alkohol, tobak in podobno).

Nagrajevanje posameznika in s tem osnovnega nosilca terciarne dejavnosti je nedorečeno po sistemu javnega uslužbenca. Pri tem bi se morali zavedati, da gre za najzahtevnejša intelektualna dela na področju medicine, ki jih zdravniki opravljajo ob svojem rednem delu in v veliki meri v prostem času. Razvijanje terciarne dejavnosti pomeni izboljšanje klinične prakse, klinični način razmišljanja, spodbujanje inovacij na tem področju, izboljšanje postopkov poučevanja in učenja, dvigovanje kakovosti storitev ter s tem izboljšanje delovanja zdravstvenega sistema. Glavni motivi za to delo so želja po znanju, skrb za bolnika, biti na tekočem z dosežki medicinske znanosti, želja po osebnem napredovanju in primerjanju z drugimi. Med mladimi zdravniki so ti motivi vse manj pomembni in zato zanimanje za delo na terciarni ravni upada. Zaradi tega je nujno potrebno urediti ustrezno nagrajevanje terciarnega dela in s tem zagotoviti nadaljnji razvoj terciarne dejavnosti.

Terciarne dejavnosti lahko izvajajo klinike, klinični oddelki in inštituti, ki so ta naziv pridobili po Pravilniku o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (Uradni list RS, št. 72, 11. 7. 2006). Pravilnik natančno predpisuje pogoje ustanove in potrebno število točk na izobraževalnem delu, strokovnem delu, strokovno-organizacijskem delu in znanstvenoraziskovalnem delu. Pravilnik tudi natančno opredeljuje, koliko točk prinese posamezno strokovno delo na določenem področju, zato se lahko zelo natančno ugotovi delež opravljenega dela na terciarni ravni za vsakega posameznika. Doseženo število točk posameznika na področju terciarnega dela je lahko ustrezna podlaga za nagrajevanje.

Z uvedbo strokovnega poddiplomskega študija, ki bi se zaključil s strokovnim doktoratom in ustreznim nagrajevanjem dela na področju terciarne dejavnosti v zdravstvu, bi dosegli pomemben strokovni preskok in povečali število izobraženih strokovnjakov za terciarno delo. Večja vloga terciarnih ustanov, konstruktivno delo strokovnih teles (RSK, Zdravstveni svet) in politična volja zdravstvene politike bi omogočila izvajanje Terciarja II na višji ravni in v večjem obsegu. Vse skupaj pa je nujno potrebno za kakovostni razvoj zdravstvenega sistema. ■

Jože Ferk

Začela se je gradnja nove ljubljanske urgence

Minister za zdravje Andrej Bručan in generalna direktorica UKC Ljubljana Darinka Miklavčič sta 27. julija 2007 položila temeljni kamen nove urgence. Nov objekt Diagnostično-terapevtske službe (DTS) bo zagotovil ustrezne prostorske zmogljivosti za preureditev obstoječih in realizacijo novih intenzivnih in urgentnih medicinskih programov. Gre za koncentracijo intenzivnih in urgentnih medicinskih programov na enem mestu s skupno logistično podporo.

Kot je ob današnjem slavnostnem dogodku, polaganju temeljnega kamna nove urgence, poudaril minister Bručan, gre za kompleksno rešitev več problemov. Urgenca je le 1. faza, v sklopu gradnje nove stavbe je pomembna tudi rešitev prostorskih težav intenzivne terapije (CIIM, kardiiovaskularne terapije), kjer danes zaposleni delajo v težkih razmerah, ter ureditev vseh operacijskih prostorov.



Nova urgencia bo grajena kot prizidek k obstoječi stavbi urgence. Objekt bo obsegal tri



kleti, pritličje in tri nadstropja, vzhodni hodnik pa bo funkcionalno vezan na novo pediatrično kliniko. V 1. fazi dozidave, rekonstrukcije in obnove objekta DTS, ki se je pričela danes, bo do konca obdelana samo etaža pritličja, kamor se širijo prostori urgence. Ostali deli zgradbe po nadstropjih, kot so center interne intenzivne medicine (CIIM), kardiiovaskularne terapije (KVIT), urgentni laboratorij, operacijski blok, centralna sterilizacija, centralna lekarna, center intenzivne terapije, centralna kuhinja, prometni terminal, centralni laboratorij ter helikoptersko pristajališče, bodo po fazah dokončani do konca leta 2011.

Pogodbениki 1. faze dozidave, rekonstrukcije in obnove objekta DTS, ki je vredna 19,89

milijonov evrov, so ministrstvo za zdravje kot investitor, uporabnik Univerzitetni klinični center Ljubljana ter izvajalci gradbeno-obrtniških del: SCT, d.d., Ljubljana, Vegrad, d.d., Velenje in GP Grosuplje, d.d.. Finančna sredstva za 1. fazo so zagotovljena.

Do konca 2008 bo tako zgrajen novi prizidek k obstoječi urgenci, kjer bo v pritličju prizidka na 2840,2 m² nova urgencia. Sledila bo obnova 3330,2 m² danes obstoječe urgence, ki bo potekala v dveh delih. Leta 2009 naj bi tako skupaj zaživel nova urgencia in obnovljena obstoječa urgencia na skupni površini 6.170,4 m².

Foto: Elizabeta Bobnar Najžer

Zdravniški tek po Rožniku

XXVI. zdravniški tek po Rožniku bo 13. oktobra 2007 s štartom ob 11. uri v Tivoliju

Kategorije:

Moški: letnik 1937 in starejši
Moški: letnik 1938 do 1947
Moški: letnik 1948 do 1957
Moški: letnik 1958 do 1967
Moški: letnik 1968 in mlajši

Ženske: letnik 1947 in starejše
Ženske: letnik 1948 do 1957
Ženske: letnik 1958 do 1967
Ženske: letnik 1968 in mlajše

Po končanem teku bo predvidoma tradicionalno srečanje v pivovarni Union s pogostitvijo in predavanjem.

Impressum

LETO XVI, ŠT. 10, 1. oktober 2007
natisnjeno 8300 izvodov,
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK
PUBLISHED BY
Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zzs-mcs.si/>
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK
prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.
UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zzs-mcs.si/>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si
ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: eldar.gadzijev@zss-mcs.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. Vodusek, 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 štrardon 94, Ljubljana
T: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING
Atelier IM d. o. o.,
Breg 22, Ljubljana
T: 01/24 11 930
F: 01/24 11 939
E: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY
Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,
Ljubljana, T: 01/230 15 42

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

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). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

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. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 8-9 / 1. oktober 2007



Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Miha Bobič, Ljubljana • Živo Bobič, dr. dent. med., Babič, d.o.o., Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Izr. prof. dr. Roman Bošnjak, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS kirurška klinika, KO za nevrokirurgijo • Asist. mag. Andreja Eberlinc, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo • Prim. Jože Ferk, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Izr. prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Stomatološka klinika • Jurij Gorjanc, dr. med., SB Slovenj Gradec • Dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., ZZV Kranj • Prof. dr. Zoran Grubič, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za patološko fiziologijo • Izr. prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Očesna klinika • Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Ajda Jelenc, CINDI Slovenija • Prof. dr. Mirt Kamenik, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za anestezijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine • Asist. Suzana Kert, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. Dean Klančič, dr. med., Stokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije • Janez Kompan, dr. med., sekundarj • Asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., ZD Ljubljana Vič - Rudnik • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik • Franc Kramer, dr. med., SB Slovenj Gradec • Asist. dr. Marta Macedoni Lukšič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Pediatrična klinika • Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo • Prof. dr. Marija Marolt Gomišček, dr. med., upokojena zdravnica • Primož Kovačič, dr. med., SB Slovenj Gradec • Prim. doc. dr. Alenka Kraigher, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Center za nalezljive bolezni • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., CINDI Slovenija • Doc. dr. Alenka Mavri, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za žilne bolezni • Miloš Milošević, dr. med., specialist v ljubljanski regiji • Ministrstvo za zdravje • Dominika Novak Mlakar, dr. med., CINDI

Slovenija • Bojan Novšak, dr. dent. med., zasebni zobozdravnik • Vesna Kerstin Petrič, dr. med., Ministrstvo za zdravje • Doc. dr. Bojana Pinter, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Prim. asist. Jernej Podboj, dr. med., upokojeni zdravnik • Doc. dr. Simon Podnar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, Inštitut za klinično nevrofiziologijo • prof. dr. Mario Poljak, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Rajko Sedej, dr. dent. med., Ljubljana • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za patološko fiziologijo • Prof. dr. Janez Sketelj, Slovenska akademija znanosti in umetnosti • Izr. prof. dr. Miha Sok, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za torakalno kirurgijo • Asist. Aleksander Stepanovič, dr. med., ZD Kranj • prof. dr. Franc Strle, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja • Tina Šapec, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Barba Štemberger Zupan, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete • Asist. Tomaž Štupnik, dr. med., Univerzitetni klinični center, SPS Kirurška klinika, KO za torakalno kirurgijo • Dr. Gregor Tratar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za žilne bolezni • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko • Jasna Urankelj, dr. med., SB Slovenj Gradec • Jani Virk, Ljubljana • Mojca Vrečar, MBA, Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za kardiologijo • Prim. mag. Mihael Zajec, dr. med., dr. dent. med., SB Slovenj Gradec • Tatjana Zorko, dr. med., zasebnica s koncesijo • Izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Prof. dr. Aleš Zemva, dr. med., svetnik, Bolnišnica dr. Petra Držaja, SPS Interna klinika, KO za hipertenzijo • Asist. mag. Miloš Židanik, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ZD Ilirska Bistrica • Prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje



Fotografija: Dragan Arrigler
Logotip: Radovan Jenko

uvodnik	Jože Ferk	• Zdravstvena dejavnost na terciarni ravni	3
novice		•	6
iz Evrope		•	20
fotoreportaža	Živo Bobič	• Stomatološka regata	22
intervju	Elizabeta Bobnar Najžer	• Presek intenzivnega dela: mag. Andrej Bručan	24
	Miha Bobič	• Prof. dr. Radivoj Bobič – starosta slovenske ortopedije	34
aktualno		• Nacionalni razpis specializacij zdravnikov, 1. 10. 2007	38
	Jože Trontelj, Janez Sketelj, Franc Strle, Alenka Kraigher	• Odprava obveznega cepljenja proti nalezljivim boleznim: neprimerna in nevarna sporočila javnosti?	52
	Bojan Vrtovec	• Povišana srčna frekvenca: posledica bolezni ali dejavnik tveganja?	53
	Alenka Mavri, Gregor Tratar	• Kakovost vodenja antikoagulacijskega zdravljenja v Sloveniji	56
	Mario Poljak	• Kmalu tudi drugo cepivo proti okužbi s HPV v Evropski uniji	59
forum	Miha Sok	• Kodeks zdravniškega bontona	65
	Zoran Grubič	• Zdravniki, zdravstvo, mediji in njihove napake	68
	Andrej Žmitek	• Dileme v zvezi s predlogom zakona o duševnem zdravju	72
delo Zbornice	Primož Kovačič	• Zdravnik potrebuje čas za bolnika in ne obratno!	76
		• Zapisniki IO ZZS	78
zasebno zdravstvo	Tatjana Puc Kous	• V poslednje slovo Francu Šuti, predsedniku regijskega odbora zasebnih zdravnikov	83
	Dean Klančič	• Utrinki v spomin Francu Šuti	83
	Gordana Živčec Kalan	• Zakaj vedno odidejo le najboljši?	84
iz dela razsodišč		• Sklep razsodišča I. stopnje	87
status artis medicae	Aleš Žemva	• Kako zmanjšati srčno-žilno tveganje pri diabetikih s hipertenzijo – izsledki raziskave ADVANCE	88
koledar strokovnih srečanj		•	91
programi strokovnih srečanj		•	111
strokovna srečanja	Mirt Kamenik	• Etika v kliničnih raziskavah	142
	Irena Grmek Košnik, Vesna Kerstin Petrič	• Evropske mreže za varnost starejših	144
	Aleksander Stepanović	• Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini	146
	R. Bošnjak, J. Gorjanc, J. Kompan, F. Kramer, J. Podboj, T. Štupnik, J. Uranjek, M. Zajec	• Endoskopska kirurgija – dobrodošla izmenjava izkušenj	148

SLOVENJ GRADEC – SKOZI STOLETJA

Obstoj špitala v Slovenj Gradcu je zapis v Janischevem topografsko-statističnem leksikonu za Štajersko (izšel leta 1885) postavil že v leto 1419. Glede na vsakokratnega podpornika je bolnišnična zdravstvena dejavnost na tem območju sicer spreminjala ime, od tega, da je bila meščanski špital, špital za zdravljenje ranjencev, špital za reveže, do tega, da je bila leta 1898 potrjena novogradnja za »Javno bolnišnico«. Od takrat skrbi za zdravje prebivalcev koroško-velenjske regije, zaradi kakovostnega dela in kratkih čakalnih dob pa na nekatere storitve k njim prihajajo pacienti iz vse Slovenije. Več o regijskem delovanju v tej številki piše predsednik velenjsko-koroške regije Primož Kovačič, dr. med. Stilizirana kača, ovita okoli palice, se nahaja ob vhodu v bolnišnico nad tablo s shematskim prikazom bolnišničnih stavb.

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

	Andreja Eberlinc	• Zdravljenje prirojenih kraniofacialnih anomalij	152
	Simon Podnar	• Srečanje z Nobelovimi nagrajenci v Lindauu	153
tako mislimo	Nenad Funduk	• Colgate je sponzor zobne preventive v Sloveniji	156
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Mein Leben (Moje življenje)	158
recenzije	Marija Marolt Gomišček	• Kako predpisujemo protimikrobna zdravila v bolnišnicah	159
	Marta Macedoni Lukšič	• Aspergerjev sindrom	160
nove publikacije	Jani Virk, Matija Horvat	• Tragedija v Turski gori	161
	Miloš Milošević	• Priročnik o spolno prenosljivih boleznih	163
	Tatjana Zorko	• Hujšanje ni dovolj	163
zdravniki v prostem času	Suzana Kert	• Bela štoklja	164
	Miloš Židanik	• Narcizem in zdravništvo	166
	Dušan Sket	• Pesmi	167
	Rajko Sedej	• Aforizmi	167
personalia		•	168
Sisi		• 31 čevljev	171
misli in mnenja uredništva	Črt Marinček	• Kaj je in kaj ni rehabilitacijska medicina?	173



35



76



83

Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki – program Svit

Problematika raka na debelem črevesu in danki in program Svit

Rak na debelem črevesu in danki (RDČD) je v Sloveniji velik javnozdravstveni problem, kar je razvidno iz velike pojavnosti bolezni in velike umrljivosti ter slabšega petletnega preživetja bolnikov v primerjavi z državami EU. Po podatkih Registra raka RS je bilo leta 2003 odkritih 1198 novih primerov RDČD, kar je s 13,4 odstotka tretji najpogostejši rak pri moških in z 10,6 odstotka tretji najpogostejši rak pri ženskah. RDČD je drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi rakave bolezni. Leta 2003 je zaradi RDČD v Sloveniji umrlo 711 bolnikov, od teh 155 pred 65. letom življenja. Podatki potrjujejo, da je več kot 80 odstotkov bolnikov z rakom debelega črevesa in 70 odstotkov bolnikov z rakom danke odkritih, ko se je rak razširil iz črevesne stene v bezgavke (regionalni stadij) ali pa so bili prisotni že zasevki (metastaze). Relativno petletno preživetje je bilo po podatkih raziskave EUROCARE 3 v Sloveniji 38 odstotkov za rak debelega črevesa in 34,5 odstotka za

rak danke, kar je 13 odstotkov pod evropskim povprečjem. Odstotek relativnega petletnega preživetja pri bolnikih z napredovalo boleznijo je bistveno slabši (55 odstotkov v regionalnem stadiju razširjenosti in 10 odstotkov pri napredovalem stadiju) v primerjavi s 75-odstotnim preživetjem bolnikov, pri katerih je RDČD odkrit v lokalno omejeni obliki.

RDČD je ozdravljiva bolezen, če ga odkrijemo in zdravimo v zgodnji razvojni stopnji. Z uvedbo organiziranega presejanja lahko zmanjšamo pojavnost (incidenca) za 20 do 25 odstotkov ter umrljivost za 15 do 33 odstotkov in pomembno premaknemo stadij odkrite bolezni od razširjene/razsejane oblike v smer omejenega stadija, ki ima veliko boljše prognozo in nižje stroške zdravljenja.

V EU so že od leta 2003 priporočene tri vrste organiziranega presejanja, poleg presejanja za raka na materničnem vratu, ki v Sloveniji že poteka in uspešno zmanjšuje umrljivost zaradi tega raka, še presejanje za rak dojke in za rak na debelem črevesu in

danki, ki sta v procesu priprave in vpeljevanja v prakso.

CINDI Slovenija je decembra 2007 Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki – program Svit predstavil na Zdravstvenem svetu pri Ministrstvu za zdravje, ki je program Svit potrdil in ga zaradi velikega javnozdravstvenega problema predlagal z visoko oceno v prednostno financiranje že v letu 2007. Aneks k splošnemu dogovoru 2007 je opredelil sredstva za pripravo novega programa Svit CINDI Slovenija, ki v sodelovanju z interdisciplinarno stroko gastroenterologov, družinskih zdravnikov, patologov, onkologov ter abdominalnih kirurgov pripravlja program Svit za izvajanje, ki se bo predvidoma pričelo v letu 2008.

Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki – program Svit je namenjen ženskam in moškim v starosti od 50 do 70 let in je za udeležence brezplačen. V program bodo posamezniki iz ciljne populacije vključeni vsaki dve leti. Za postopek presejanja se uporablja imunokemični test na prikrito krvavitev v blatu, ki na hiter in enostaven način omogoči odkriti tiste posameznike, pri katerih obstaja verjetnost, da so zboleli za RDČD. Posamezniki s pozitivnim testom na prikrito krvavitev v blatu bodo napoteni na kolonoskopijo, preiskavo črevesa z optičnim instrumentom, ki s pomočjo patološkega izvida omogoča dokončno diagnozo, ali ima posameznik raka ali ne.

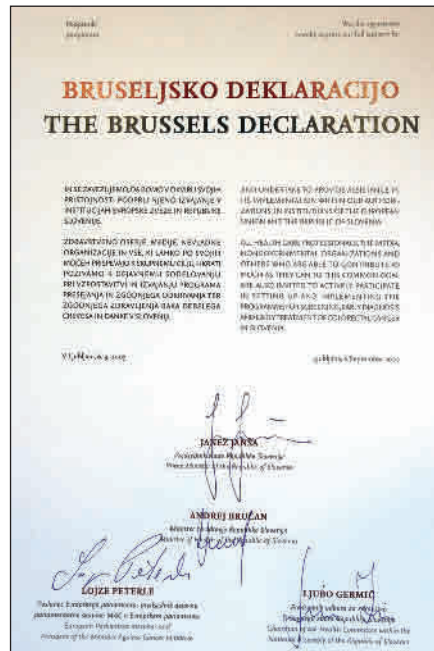
Vabljenje in ponovno vabljenje v program tistih posameznikov, ki se ne odzivajo, pošiljanje imunokemičnih testov tistim, ki potrdijo sodelovanje v programu, in obveščanje o rezultatih testov bo potekalo po pošti iz centralne enote Svit, locirane v CINDI Slovenija, ZD Ljubljana. Program bo zagotavljal centralno vodenje in koordinacijo vseh dejavnosti, vključno s koordinacijo izvajanja presejalnih (skrining) kolonoskopij, ki jih bodo izvajali kolonoskopisti, ter spremljanjem, nadzorom in ocenjevanjem programa. Poleg zadostne odzivnosti



in udeležbe ciljne populacije v programu, ki mora biti več kot 50-odstotna (optimalno 70-odstotna), je zagotavljanje kakovosti vseh segmentov presejalnega programa osnovni pogoj za doseganje osnovnega cilja programa, zmanjšanja umrljivosti zaradi RDČD.

Kaj lahko pričakujemo od programa Svit?

Ker se v programu sproti odstranjujejo tudi odkriti polipi debelega črevesa in danke, ki so predstopnje raka, se zmanjša tudi zboleznost zaradi raka debelega črevesa in danke za 25 odstotkov, kar pomeni, da bo zaradi tega raka na leto zbolelo od 250 do 300 ljudi manj. Ker se ob izvajanju kakovostnega, organiziranega presejalnega programa bolezen odkriva v zgodnji fazi, ko je še omejena in je zdravljenje manj agresivno in bolj učinkovito, se umrljivost zaradi RDČD zmanjša do 33 odstotkov ali več. To pomeni vsako leto 200 smrti zaradi raka na debelem črevesu in danki manj. Seveda je tudi kakovost življenja bolnikov, ki zbolijo za RDČD in so s presejanem odkriti v zgodnji fazi, veliko boljša kot v primeru napredovale oblike bolezni, ko je zdravljenje agresivno in manj učinkovito ali celo neučinkovito. Učinki zmanjšane zboleznosti in umrljivosti se seveda pokažejo po nekaj letih izvajanja programa



organiziranega presejanja.

Program Svit omogoča tudi učinkovitejšo

obvladovanje stroškov zdravljenja RDČD. Stroški zdravljenja napredovalega raka so že sedaj trikrat večji kot stroški zdravljenja omejenega stadija RDČD. Z uvedbo novih, že registriranih zdravil (oksaliplatin v dopolnilnem zdravljenju, bioloških zdravil bevacuzimab in cetuximab za zdravljenje razsejane bolezni), se bodo stroški zdravljenja še vsaj potrojili. Čimprejšnja uvedba kakovostnega organiziranega programa presejanja za RDČD na državni ravni lahko v nekaj letih premakne stadije odkrite bolezni iz sedanjega stanja 85 odstotkov odkritega RDČD v napredovali ali razsejani obliki in le 15 odstotkov v omejeni obliki proti stanju, ko bomo več kot 50 odstotkov RDČD odkrivali v omejeni obliki. To predstavlja bistveno zmanjšanje bremena bolezni tudi v smislu zmanjšanih stroškov zdravljenja, poleg zmanjšanja umrljivosti, boljših možnosti preživetja in večje kakovosti življenja bolnikov.

Redna udeležba v programu presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki lahko reši življenje.

Jozica Maučec Zakotnik,
Dominika Novak Mlakar, Ajda Jelenc

Spletna stran ginekologinje

V Sloveniji se vloga spleta povečuje, kajti informacija, ki je zapisana v taki obliki, je lahko in široko dostopna uporabnikom. Prav zato je strokovna spletna stran naše kolegice Darije Strah, dr. med., specialiste ginekologije in porodništva, dobrodošlo in zelo uporabno medijsko gradivo. Pravzaprav je to ena izmed prvih avtorskih slovenskih spletnih strani z vlogo podajanja tako preventive kot razlage patoloških dogajanj.

Spletna stran www.moja-ginekologinja.net deluje v sklopu drugega največjega slovenskega portala za mlade starše in nosečnice Ringaraja.net, vendar je do spletne strani zdravnice moč priti tudi samostojno. Sama spletna stran je urejena po posameznih poglavjih in vsebuje: Predstavitev, Predstavitev ambulate, Nuhalna svetlina, Ultrazvočne preiskave, Nosečniški koledar, Kontracepcija in Menopavza.

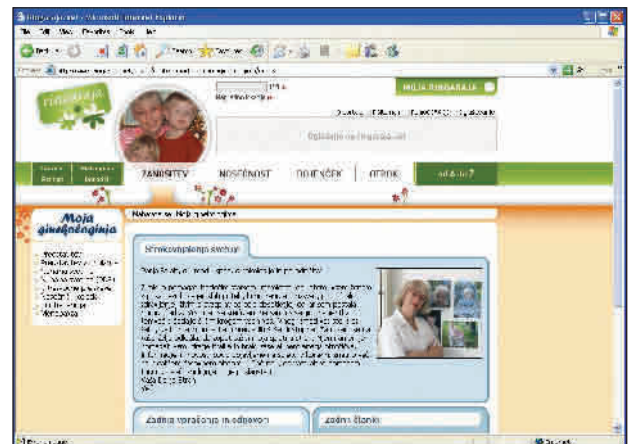
V Predstavitev nam avtorica naniza nekaj osebnih misli o nosečnosti in starševstvu ter poslanstvu zdravnika. V poglavju Nuhalna svetlina je podana obširna informacija o pomenu

presejalnega testa za odkrivanje Downovega sindroma in drugih trisomij v prvem trimesečju nosečnosti. V podpoglavju je objavljena tudi zloženka »Nuhalna svetlina in ultrazvočni pregled - novosti preiskave« v .pdf formatu, tako da je dodatna informacija o pregledu dostopna tako ginekologom kot nosečnicam. V poglavju Ultrazvočne preiskave avtorica opisuje ultrazvočni pregled v 18. do 23. tednu ter tridimenzionalno diagnostiko v ginekologiji in porodništvu, v poglavju Nosečniški koledar pa opiše potek nosečnosti po posameznih tednih ter tako bodočim mamicam in očetom olajša spremljanje nosečnosti. Poglavje Kontracepcija vsebuje podrobno predstavitev vseh novejših in sodobnih metod zaščite pred neželeno nosečnostjo. V zadnjem poglavju Menopavza je opisana menopavza, z orisom

nadomestnega hormonskega zdravljenja.

Strokovne informacije, podane na spletni strani, so v skladu z najnovejšimi dognanji v ginekologiji in porodništvu. Zagotovo lahko uporabno gradivo najde svoje mesto pri našem vsakdanjem delu.

Bojana Pinter



Evropski sestanek klinične in raziskovalne oftalmologije v Portorožu

Od 3. do 6. oktobra 2007 bo v kongresnem centru Bernardin v Portorožu 10. jubilejni kongres združenja za klinično in raziskovalno oftalmologijo, European Association for Vision and Eye Research (EVER).

Gre za eno najhitreje rastočih evropskih združenj, ki se mu vsako leto priključi okrog 200 novih članov.

Kot pravi v nagovoru na spletni strani (www.ever.be) predsednik združenja EVER prof. dr. Uwe Pleyer iz Berlina, je letošnji

program najbogatejši doslej in bo imel preko 40 tematskih simpozijev, sedem tečajev in šest plenarnih predavanj najvidnejših strokovnjakov. EVER bo gostil tudi predstavnike mednarodnih združenj, kot so American Association for Vision Research (ARVO), Ophthalmic Oncology Group (OOG), International Society for Clinical Electrophysiology of Vision (ISCEV), European Vision Institute (EVI) in drugih.

Združenje EVER, ki je imelo doslej svoje kongrese v Franciji, Španiji in na Portugalskem, se želi približati državam vzhodne Evrope in

je ob naši pobudi zanje znižalo kotizacijo in članarino. Združenje EVER organizira kongres v sodelovanju z Združenjem oftalmologov Slovenije ob pomoči kongresne agencije Cankarjev dom. Kongres EVER bo v Sloveniji ostal tri leta. Letos pričakujemo od 900 do 1000 udeležencev.

V okviru kongresa bo organiziran tudi sestanek odbora European Board of Ophthalmology (EBO) ter tečaj iz uveitisa, ki ga bo EBO organiziral za specializante, ki se pripravljajo na evropski specialistični izpit.

Marko Hawlina

Humanitarni prispevek – poplave ZD Železniki

Našim kolegom v Železnikih se je zgodilo to, česar si človek še v sanjah ne more predstavljati. Pobesnena voda jim je v torek, 18. septembra 2007, v petih minutah uničila prostore, ostali so v celoti brez opreme in materiala, sadu svojega večletnega dela.



Kolegi iz Škofje Loke in okolice menimo, da je v slogi moč in da bi z našimi skupnimi prispevki lahko kolegom omogočili, da bi čim hitreje ponovno lahko usposobili ambulanse za delo in ponovno opravljali svoje poslanstvo.

Humanitarne prispevke lahko nakažete na TRR, ki je odprt pri Rdečem križu Škofja Loka, št: **07000-0000187397**, sklic 00 2007-12, s pripisom **Humanitarni prispevek – poplave – ZD Železniki**.

Z Vašo pomočjo bodo največ pridobili prizadeti prebivalci občine Železniki.

Hvala!

Na novo organizirani zdravstveni pregledi za vse športnike

Minister za zdravje Andrej Bručan je konec julija imenoval delovno skupino za izvedbo dogovora o sodelovanju na področju zdravstvenega varstva športnikov, ki ga je konec junija letos podpisal z Olimpijskim komitejem Slovenije. Na ministrstvu so prepričani, da bo omenjeni dogovor pozitivno prispeval k nadaljnjemu razvoju slovenskega športa.

Slovenskim vrhunskim športnikom, ki nas s svojimi vrhunskimi rezultati tako razveseljujejo, želijo pomagati pri vzdrževanju zdravja in s tem tudi omogočiti doseganje nadaljnjih

uspehov. Zavedajo se, da športniki in športnice vsak dan izpostavljajo svoje zdravje in svojo prihodnost velikim tveganjem, saj njihovi napor, zahteve športa in obremenitve znatno presegajo zmoglosti povprečnega prebivalstva. Ob tem so največji in najbolj prodorni ambasadorji Slovenije v tujini in seveda tudi največji zagovorniki zdravega življenja, ki pa je eden izmed velikih ciljev naše zdravstvene politike.

Ministrstvo za zdravje se je zato junija zavezalo, da se bodo z novim letom 2008 začeli izvajati organizirani zdravstveni pregledi vseh registriranih športnikov v okviru obveznega

zdravstvenega zavarovanja. Hkrati si bo Ministrstvo za zdravje skupaj z Olimpijskim komitejem Slovenije prizadevalo doreči sistem nadstandardnega zdravstvenega zavarovanja kategoriziranih in poklicnih športnikov.

Naloga delovne skupine, ki je bila imenovana, bo priprava nabora in obsega potrebnih preiskav pri vseh registriranih športnikih za pridobitev dovoljenja za aktivno ukvarjanje s športom. Svoje predloge bo skupina ministru predstavila v roku dveh mesecev.

V delovni skupini so: Petra Zupet, predsednica, Janez Remškar, Vinko Pavlovčič, Marjan Bilban, Rudi Čajavec in Katja Juvan. ■

Vabilo na druženje ob 30-letnici vpisa na Medicinsko fakulteto

Pridite! Toplo vabljeni!

Kdo? Vsi, ki ste/smo se vpisali na Medicinsko fakulteto v Ljubljani jeseni leta 1977.

Kdaj? Začetek druženja 10. novembra 2007 med 18. in 19. uro, konec pa...

Kje? Srečanje bo potekalo v prostorih Bachus centra, Kongresni trg 3, Ljubljana

Kaj storiti? Prijavite se najkasneje do 7. novembra 2007 na elektronska naslova: bojana.beovic@kclj.si ali nenaguecek@gmail.com ali po telefonu na številko 04 206 53 59 (Zora Gruden Vadnjal) vsak delovni dan med 11. in 13. uro.

Kaj prispevati? Preskenirajte svojo fotografijo iz indeksa in jo pošljite na kateregakoli od gornjih naslovov, enako tudi vse druge fotografije iz naših fakultetnih časov (npr. skupine pri anatomiji, brucovanje, absolventski izlet...).

Kakšen bo program? Ker je še v fazi sinteze, so dobrodošlo kakršnikoli prispevki z vaše strani, znanstveni, kulturni, zabavni, govorniški..., pošljite! Prijavite!

Za pijačo, hrano, glasbo in zabavo poskrbljeno...

Obvezna oprema? Dobra volja.

Z veseljem vas pričakujemo! Prosimo, opozorite tudi vse kolege na ta oglas...

Organizacijski odbor



XXIII. obmorski tek zdravnikov

Vabimo vas na XXIII. obalni tek zdravnikov,
ki bo v **soboto 17. novembra 2007 v Luciji pri Portorožu.**

Prireditev se bo odvijala ob prostorih Zdravstvenega doma v Luciji.

◆ PROGRAM:

10.30 Prijave nastopajočih
11.00 Start teka
13.00 Družabno srečanje s
piknikom udeležencev

PROGA: dolžina 7 in 14 km

◆ KATEGORIJE TEKMOVALK IN TEKMOVALCEV:

ŽENSKE:

SKUPINA - A: letnik 1968 in mlajše
SKUPINA - B: letnik 1958-1967
SKUPINA - C: letnik 1958 in starejše

MOŠKI:

SKUPINA - A: letnik 1968 in mlajši
SKUPINA - B: letnik 1958-1967
SKUPINA - C: letnik 1948-1957
SKUPINA - D: letnik 1947 in starejši

PRIJAVNINA: 10,00 EUR

Pravico nastopa na teku imajo vsi, ki plačajo prijavnino, razvrščeni in nagrajeni bodo le zdravniki in zdravnice, ostali nastopajo izven konkurence. Za zdravstveno varstvo bo poskrbljeno. Vsi nastopajoči tekmujejo na lastno odgovornost. Prireditev bo ob vsakem vremenu. Vse dodatne informacije dobite na sedežu Zdravniškega društva Slovenske Istre in Krasa, **Jani DERNIČ, dr. med., tel. 05 66 06 508.**

Povratna zanka spletnih oglasov

Lahko se zgodi tudi vam!

Na naslove malih podjetij je v preteklih dveh letih prihajala ponudba za objavo v registru na spletu, zgoščenki in v papirnem imeniku, z navodili (podatki in pogodbo). Konec lanskega leta in v letošnjem letu pa so »na udaru« tudi zasebne ordinacije. Skupno tem ponudbam je, da zagotavljajo tri leta objave načeloma pravilnega naziva in naslova podjetja z ali

brez grafično oblikovane »vizitke«. Za letno izdajo imenika na papirju, zgoščenki in spletu odštejete približno 900 evrov na leto v naslednjih treh letih. Marsikdo si je prevedel to ponudbo tako, da plača, ko dobi publikacijo in zgoščenko, marsikdo pa tako, da za tri leta oglaševanja in tri publikacije plača približno 900 evrov. Lastniki teh strani so iznajdljivi in nekatere bolj izpostavljene, ugledne posamezne in nekatere znanstvene ter državne

inštitucije (npr. SAZU) objavijo samovoljno brezplačno, s čimer si pridobijo zaupanje. Nekateri gredo celo tako daleč, da ob ponudbi pošiljajo dopis s faksimilom podpisa ministrskega predsednika RS.

V običajni ordinaciji (zdravnik, sestra in morda oseba za pomoč v administraciji) pa lahko pride do naročila po pomoti, ki ga podpiše nepooblaščen oseba, npr. oseba za pomoč v administraciji s stani študentskega servisa.

Nastete dogodivščine so malim podjetnikom že znane, tako kot njihovim stanovskih združenjem. Na gospodarski zbornici imajo zbranih že nekaj fasciklov podobnih pogodb, podobno na obrtni zbornici. Na obeh zbornicah so bili na naše veliko zadovoljstvo pripravljeni pomagati z nasveti – tudi meni, čeprav nisem član omenjenih zbornic, za kar bi se jim na tem mestu zahvalil. Po mnenju večine pravnikov, s katerimi sva se pogovarjala, gre za zavajajočo ponudbo. Rada bi namignila, da je groba ocena predračuna prihodkov takega podjetja približno en milijon evrov na leto, in to brez posebne odgovornosti in truda. Upava, da se bodo najine kolegice in kolegi, ki so bili na ta način zavedeni, postavili po robu tovrstnim izsiljevanjem in odpravili napake, kot so nepravilni nazivi in naslovi v takšnih registrih oziroma imenikih, ter odpovedali tovrstno »oglaševanje v nedogled«. Naj pojasniva. Po preteku treh let (3 x 900 evrov) sledi naslednje obdobje podaljšanja pogodbe na dodatno eno do nekaj let (+? x 900 evrov), če pogodbe v kratkem odpovednem roku, navedenem v drobnem tisku, ne prekinete. Za lažje razumevanje svetujeva spletne strani, navedene na koncu prispevka.

Vsekakor pa, zlasti če želite pogodbo prekiniti, pa triletno obdobje še ni minilo, seznanite zdravniško, gospodarsko, obrtno in oglaševalsko zbornico, slovensko ministrstvo za finance, v mednarodnem merilu pa OLAF in SECO oziroma ministrstvo za gospodarstvo države izvajalca ter evropske poslanca. Opazili boste, da možnosti prekinitve pogodbe pred obdobjem treh let izvajalec ne omogoča. Pričakovali bi tudi pomoč in pojasnila pravnikov Zdravniške zbornice Slovenije, ker ne gre za posamične primere. Nasvet: »Vzemite si dobrega odvetnika,« je sicer popolnoma na mestu, vendar povsem v nasprotju s tisto povezovalno silo, ki veže ljudi znotraj ceha. Nehote se nama vsiljuje primerjava z Gospodarsko zbornico Slovenije, v kateri so zdravniki, ki imajo d.o.o., in drugi člani dobili konkretno pravno pomoč. Ker nismo vsi zasebni zdravniki in zobozdravniki »premožni čez trebuh«, bomo za reševanje naših nepredvidnosti drago plačali sicer visoko kakovostno pravno pomoč določenih odvetniških pisarn.

V upanju, da bo najino pisanje vzpodbudilo združevanje »nategnjencev«, najprej pa seveda lastno prepoznavanje, sva obvestila o početju tovrstnih oglaševalskih podjetij ustrezne inštitucije in jih prosila za pomoč in nasvet (švicarsko ministrstvo za gospodarstvo, slovensko ministrstvo za finance, Slovensko oglaševalsko zbornico, OLAF in evropske poslanca.) Dokumentacija skupaj s tem prispevkom bo odposlana z najinega naslova. Zdravniški zbornici Slovenije sicer toplo priporočava, z namenom varčevanja težko prisluženga denarja in ohranitve ponosa izobraženca, pravočasen ogled spodnje strani.

Če ste že tako daleč, da vam grozijo z nasilno izterjavo, se obrnite na policijo, kot so to storili oškodovanci sestrskega oglaševalskega podjetja v Krškem.

- <http://www.stopecg.org/>
- <http://freespace.virgin.net/gp.ck/ECGs-cam.htm>
- <http://www.ozs.si/obrtnik/isci.asp?IDp-m=198&koren=1&find=intercable>
- www.revijakapital.com/kapital/svetovanje.php?idclanka=1920
- rups@email.si

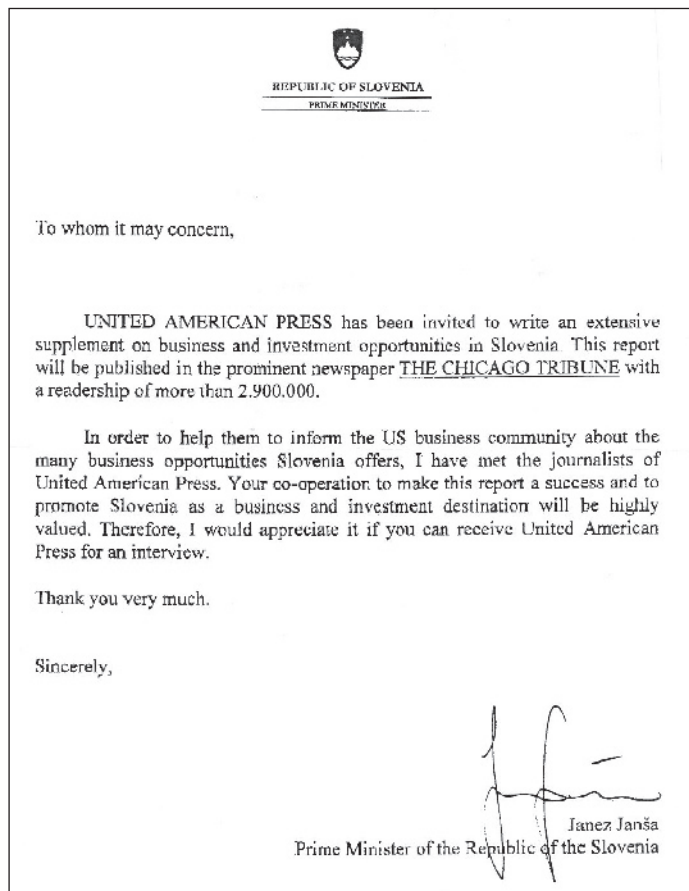
Imena podjetij, ki trenutno (ne povsem zakonito) delujejo v Evropi, najraje pa v nekdanjem vzhodnem bloku (Vir: Gospodarska zbornica Slovenije, Obrtna zbornica Slovenije, splet), sedež pa imajo običajno v Švici:

- Intercable Verlag AG
- Balkan Index
- (European) City Guide, ECG, E.C.G. S.L.
- Euco Data
- Euro Business Guide
- TTV Verlag Hamburg
- Telefax Pages
- Construct Data Verlag
- The Fair Guide
- The Exhibitor Fair Guide
- World Wide Web Register
- TransWorld Bussines and buyer's
- Buyer's directory
- Novachannel AG
- TVV Telefax Directory
- International Business and Trade Databases
- IT&T International Fax Directory
- UTP Digital Directories
- International Medical Information (I.M.I.)
- Deutscher Adressdienst GmbH / DAD
- EU Company Directory
- GT@P

Če dobite pošto od teh podjetij, je najbolje, da jo še neodprto vrnete na pošto (naslovnik neznan).

Če ste pošto dobili in odprli, **ne podpisujte** niti ne žigosajte ničesar! Najbolje, da ponudbo strgate in zavrzete, da je ne bi pomotoma podpisal vaš uslužbenec. Če ste podpisali, vas bodo verjetno terjali za 500 do 1000 evrov na leto tri leta. **Ne plačajte!** Ne popuščajte! Obrnite se na švicarsko gospodarsko ministrstvo, ministrstvo za finance, veleposlanika Švice, Slovensko oglaševalsko zbornico, Gospodarsko zbornico Slovenije in Obrtno zbornico Slovenije oziroma na zbornico vaše stroke. Poučite se na spletnih straneh, navedenih zgoraj, in upoštevajte njihove nasvete.

Boštjan Novšak, Alenka Novšak



V galerijo Kliničnega centra prihaja barvita jesen

Življenje barv v svetlobi sonca

Ob kar prehitrem prehodu poletja v jesen, v času, ko nam je letni dopust le še kot prijetni spomin in smo že ujeti v delovni ritem službenih in domačih obveznosti, se kar prileže spočiti oko in dušo ob pogledu na živo pisane slike. KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher je za svoj uvod v jesenske prireditve za bolnike v galeriji Kliničnega centra izbral slikarja Teodorja Tavžlja. Njegova razstava v Osrednji galeriji nosi naslov *Žarenje barv v svetlobi sonca*.

Zavzet raziskovalec likovne pripovedi,

Razstava, ki je prvenstveno namenjena bolnikom in njihovim obiskovalcem, bo zagotovo vplivala na radost in domišljijo obiskovalcev, saj jih bo spomin na tople barve grel tudi, ko bodo zapustili razstveni prostor in se bo zasedel v njihov spomin. Ja, prav vprašam se, le zakaj so me tokrat barve tako prevzele ...

Avtor razstave je pohvalil organiziranost in profesionalni pristop aktivnih članov KUD-a in se zahvalil za dano možnost razstavljanja ter za podeljeno priznanje, ki mu ga je ob tokratnem odprtju razstave podelil predsednik Likovne sekcije doc. dr. Tone Pačnik.

potezami črt se dopolnjujoči motivi narave, ki nihajo med realnostjo in domišljijo. Imenitna kombinacija smiselno postavljene kompozicije, barvne harmonije, drobnih kontrastov in igre belih črtic, ki povečajo kontrast na temni ali barvni podlagi.

Tokat je Mala galerija žarela. Poleg umetniških del smo opazili tudi opremo z reflektorji, ki dela dodatno poudarijo in jih s svetlobo povzdignejo v novo razsežnost.

Govorica srca ♦

Kako prijetno je imeti v družini brata ali sestro! So trenutki, ko se lahko obrnemo na svoje in se dopolnjujemo. Biljana Knebl se je na tokratni predstavitvi pridružila sestra Dunja Knebl in poskrbela za glasbeno popestritev prireditve za bolnike. Njene pesmi, ki jih je priredila, temeljijo predvsem na tradicionalni hrvaški pesmi. Že kot otrok je igrala klavir, violino in kitaro. Kljub dolgoletnem delu prevajalke in življenju v ZDA, Rusiji in Indoneziji se je pri 47 letih odločila za profesionalno glasbeno pot. Pogosto se udeležuje raznih festivalov, pojavlja se v različnih medijih, kjer izvaja malo poznano ali skoraj pozabljeno ljudsko glasbo, ki jo promovira tudi na raznih turnejah. Izdala je osem zgoščenk.

Rože in pesmi so nekaj, kar vsi v življenju potrebujemo, je poudarila pevka Dunja Knebl, in to je z veseljem prinesla v KC. Vse je v srcu in glavi; ljudje zmoremo veliko stvari, ki jih pogosto v svojih sposobnostih ne prepoznamo, se je glasilo sporočilo nastopajoče, ki je zaželela vsem, da poznajo bolečino glave in srca le od ljubezni. Petje Dunje Knebl resnično ni potrebovalo mikrofona, saj nam je brez moderne tehnike seglo do srca. Nastop se je zaključil s pesmijo, s katero je želela pevka povezati nastopajoče in obiskovalce. Zato bi lahko zaključili, da smo vsi zapeli kot v en glas. Vse pa nikakor ne bi tako izpadlo, kot je, če ne bi prireditve vodila dr. Zvonka Zupanič Slavec, predsednica, ki z žarom povezuje vse pestrosti umetniškega dogajanja med zdravstvenimi delavci.

Pa še zadnja novica, prof. dr. Tomaž Rott, podpredsednik KUD-a in tudi fotograf, je postal stari ata. Njemu in mali Izi iskreno čestitamo in želimo veliko skupnih radosti. ■

Barba Štemberger Zupan



Prvo vrsto obiskovalcev so z leve zapolnili: podpredsednik KUD-a Tomaž Rott, slikar Teodor Tavželj, predsednica KUD-a Zvonka Zupanič Slavec, predsednik Likovne sekcije Tone Pačnik, slikarka Biljana Knebl, podpredsednica KUD-a Bojana Boh in podpredsednica Likovne sekcije Bernarda Zajec (foto: Biserka Komac).

arhitekt Teodor Tavželj prihaja iz Portoroža in se poleg arhitekture zanima še za slikarstvo, oblikovanje, scenografijo in pedagoško delovanje v likovnih delavnicah. Navdušuje se nad začetniki abstraktnih form in kubisti. Zagotovo ni naključje, da domače okolje zaznamuje slikarjevo delo; le koga ne bi prevzela paleta barv, toplota sonca, širina morja, skrivnosti solin, bogastvo kulturne in etnološke dediščine, ki se da izraziti na svojstven način, ki pa ga ne premore vsak. Tavžljev osebni pristop izraža njegovo doživljanje in sposobnost prikazati abstrahirano krajino. Razporejenost in moč izražanja s potezami čopiča in uporabo barv, sposobnost prehajanja iz ostrega v mehko, iz živega v zamegljeno ...

Kolaži zajeti v kvadrat ♦

Razstavljavka v Mali galeriji KC je hrvaška grafična oblikovalka Biljana Knebl. Zagrebčanka je končala šolo uporabne umetnosti, smer grafične tehnike, in je svoje bogate življenjske izkušnje nabirala predvsem z delom v založniški dejavnosti. Ukvarja se tudi s slikarstvom in je velika ljubiteljica glasbe. Njene ljubezni se izražajo v mnogih dejavnostih in ustvarjalnih izražanjih, tako v fotografiji, kaligrafiji in ilustraciji.

Tokratna predstavitev avtorice v Mali galeriji je posvečena zgolj slikarstvu, kjer prevladujejo kolaži. V kvadratne slike ujeti koščki papirja, nanosi barv in z minimalističnimi

Mali človek in njegove mame

Drago Jančar

» ...Od časa do časa se v Sloveniji sprožajo prave kampanje proti različnim slojem ljudi, ki naj bi poosebljali nasprotje malega človeka, še huje, ki mu hočejo na vsakem koraku škodovati in ga na vse načine zatirati. Enkrat so to podjetniki, drugič uradniki najpogosteje – zdravniki. Ne rečem, da so vsi zdravniki idealni, še manj mislim, da so vsi veliki ljudje, toda njihovo poslanstvo, njihovo znanje, če je sreča tudi njihov etični angažma – v tem je nekaj pomembnega, velikega ali vsaj nekaj povsem verodostojnega. Tukaj že leta nismo brali ali poslušali nič omembe vrednega o medicinskih

dosežkih, talentih ali vsaj o najpreprostejšem prizadevanju za zdravje bolnikov. Uveljavila se je podoba koristoljubnih, odtujenih »polbogov v belih haljah«, kot sem prebral v nekem časopisu. Bolj zavržen kakor poklic zdravnika je zaradi medijskih manipulacij, ki sprožajo sovraštvo malega človeka, samo še poklic politika. Še nikoli nisem nikjer prebral ali slišal, da se politiki trudijo za obče dobro. In so zaradi svojega javnega dela prikrajšani za marsikdaj – za zasebnost, pogosto za dostojanstvo, prav gotovo tudi za materialne dobrine, ki bi si jih marsikdo med njimi pridobil, če bi opravljal

svoj osnovni poklic. In da marsikaj tvegajo. Če ne drugega, kakšen medijski linč. Govorim o politikih celotnega spektra v tej državi. Nikjer drugje niso izvoljeni poslanci deležni tako apriornega zavračanja in celo zaničljivega javnega obravnavanja kakor pri nas. Medijski voditelji so ocenili, da je njihovem glavnemu odjemalcu, malemu človeku, nadvse všeč, če se tako imenovani veliki ljudje ponižajo. Pri tem pozabljajo, da s tem uničujejo tudi dostojanstvo sposobnih... <<

Delo, Sobotna priloga, 8. september 2007

IZ EVROPE



Novo vodstvo Avstrijske zdravniške zbornice (ÖÄK) je predstavilo težišče dela v prihodnosti

Boj proti ekonomizaciji, centralizaciji in poddržavljenju; prizadevanje za povrnitev humanosti, sprejemljivi pogoji dela, organizacijska svoboda za zdravnike.

Walter Dorner, novi predsednik ÖÄK, med prednostne naloge šteje zavarovanje eksistence tako zdravnikov koncesionarjev kot tistih v javni službi. Po drugi strani zavrača diktat ekonomije, ki postavlja humanost v ozadje: »Mi vendar ne delamo za ekonomijo.« Prizadeval si bo tudi za takšen protikadilski zakon, ki bo uporaben in ki ne bo le prazna fraza.

Na začetku svojega dela so se predstavili tudi Dornerjevi sodelavci, ki se med drugim zavzemajo, naj pacient samostojno odloča o svojih podatkih, naj se vendar konča izkoriščanje (»Ausbeutung«) bolnišničnih zdravnikov ter slabšanje kakovosti oskrbe pacientov. Končno je nujno kataloge storitev (»Leistungskataloge«) prilagoditi sodobni medicini. ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 12, 30. junij 2007

Končna postaja: odločitev za smrt

V preteklih letih se je več zdravnikov - predvsem zdravnikov intenzivne medicine in anestezirov v bolnišnicah Vorarlberga - odločilo za samomor. Vznemirjajoč znak izgorelosti?

Iz poročila o samomoru (*Suizidbericht*) se je že leta 2005 razbralo, da je delež samomora v zahodnih zveznih deželah višji kot v drugih delih Avstrije. V preteklem letu je bilo 19,2 samomorov na 100.000 prebivalcev, medtem ko je zvezno povprečje le 17 na 100.000. Nenavadno povečanje samomorov med medicinci je izzvalo osuplost, seveda ne le v zdravstvenih krogih.

Burkard Walla, podpredsednik Zdravniške zbornice Vorarlberg, meni, da samomorilnost nima neposredne zveze s preobremenitvijo. Namreč, prizadeti zdravniki so bili po njegovih informacijah »močno obremenjeni« tudi zasebno. Vendar pa Walla meni, da so delovne razmere pri anesteziistu morda težavnejše kot pri drugih disciplinah. Sicer pa so zdravniki na splošno bolj ogroženi zaradi dolgega delavnika in nočne službe, zato obstoji nevarnost, da začnejo zanemarjati družino. »Zasidranost v družini in dober partnerski odnos pa sta nujna za občasno regeneracijo moči,« sklepa Walla.

Univ. prof. W. Ilias, načelnik zvezne strokovne skupine anestezirov pri ÖÄK, pa meni, da pogosto soočenje s smrtjo poveča nevarnost samomora. Podobno stališče zastopa tudi univ. prof. G. Senneck, predstojnik Inštituta za medicinsko psihologijo Medicinske univerze Dunaj.

Joanneum Research Center iz Gradca že od leta 2005 vodi dolgoročno raziskavo o vzrokih bolezni povzročajoče obremenitve. V obdobju od novembra 2002 do avgusta 2005 so pri 269 zdravnikih, strežnikih in medicinskih sestrah posneli 24-urni EKG ter proučili njegovo variabilnost. Rezultati meritev niso pokazali le vrhuncev obremenitev, temveč tudi, ali se telo med odmori in v spanju regenerira. Meritve so pokazale, da se več kot 70 odstotkov po naporni službi ne regenerira. Vrsta nadaljnjih podatkov je pokazala, da so zdravniki daleč bolj obremenjeni kot strežno osebje. ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 6, 25. marec 2007



Na Dunaju razširjajo ponudbo za dializo

V bolnišnici Krankenhaus der Barmherzigen Brüder so v začetku marca odprli novo dializno postajo s šestimi mesti. V Rudolfovi fundaciji (*Rudolfstiftung*) se bo k že obstoječim 16 dializnim mestom še pred poletjem priključilo še šest novih. Leta 2009 se bo na področju Donavske bolnišnice ustanovilo še 60 novih dializnih mest. Na Dunaju se število dializnih pacientov vsako leto poveča za sedem do deset odstotkov. Trenutno imajo v oskrbi vsega skupaj 740 dializnih pacientov. ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 6, 25. marec 2007

ROTA v brezplačnem programu

Zdaj je že odločeno: dojenčki, stari od 6 do 26 tednov, se bodo od konca junija 2007 lahko brezplačno cepili proti rotavirusom. Trenutno sta v Avstriji na voljo dve cepivi proti rotavirusom. Na razpisu je bilo sprejeto cepivo RotaTeq.

Rotavirusi so najpogostejši povzročitelji gastroenteritisa pri dojenčkih in malih otrocih; v tej starostni skupini so vzrok za skoraj polovico drisk. Pri infekciji obstoji nevarnost izsušitve, ki je tem večja, čim mlajši je otrok. Bruhanje, driska, pogosto tudi vročina in bolečina v ušesih se pojavijo od enega do tri dni po infekciji.

Peroralno cepivo (*Schluckimpfung*) obvaruje v 70 odstotkih pred drisko zaradi rotavirusa in v 90 odstotkih prepreči težko obliko bruhanja in driske, zaradi katere je potrebna hospitalizacija.

RotaTeq se daje v treh dozah. Prva je med 6. in 12. tednom, druga in tretja sledita v razmaku štirih tednov. Idealno je, če se cepljenje konča pred dopolnjenim 20. oziroma 22. tednom starosti, najkasneje pa do 26. tedna starosti.

(Povzetek vseh navodil za zdravnike in zdravnice, ki cepijo, je v prilogi **faktum**, št. 2, julij 2007.) ■

Marjan Kordaš

Vir: Aerte Steiermark, 7. avgust 2007



Stomatološka regata

Živo Bobič

Republika Yachting Club se je odločil in drugi vikend v septembru organiziral 1. stomatološko regato v prelepem okolju Kornatov. V petek, ko smo prevzemali jadrnice v zadarski marini, je vreme kazalo zobe, kot se spodobi za stomatološko regato. Kljub visokemu valu smo se po štirih urah vožnje, že v črni temi, varno zasidrali v zalivu Talaščica.



Člani zmagovalne ekipe: Živa Tatalovič, študentka dentalne medicine, Mile Tatalovič, dr. dent. med., prof. Dean Ravnik, učitelj študentov dentalne medicine, Živo Bobič, dr. dent. med.

Noč je bila kratka, zjutraj pa nas je v zalivu Mir čakal »skipper briefing« in žrebanje štartnih števil. Vreme je bilo sončno, veter se je dvigoval in ko so bile urejene še zadnje malenkosti na jadrnicah, je

sledil start regate. Regatno polje je bil postavljeno med Dugim otokom in otokom Mana. Severni veter ni delal previsokega vala in razdalje med tekmovalnimi jadrnicami so se večale. Vsaka posadka je po svoje lovila veter v jadra in taktizirala. Pri obratu pod otokom Mana sta se vodilni jadrnici pripravljali na naskok na ciljno črto in vnel se je oster boj za metre. Vrvi so hitro letele skozi roke, vinči so peli, jadra so bila enkrat na levi, takoj za tem na desni strani, voda pod premci jadrnic se je penila. Hura, ciljna črta in zvočni signal je oznanil konec prvega plova.

Ko so se zbrale vse jadrnice za ciljno črto, se je začela startna procedura za drugi plov, ki je bil krajši, pa nič manj borben. Vsaka posadka je hotela iztisniti iz jadrnic čim več in optimalno odpeljati vso pot s čim manj napakami. Veter je spremenil smer in posadke so se nemudoma prilagodile novim pogojem. Zaradi krajšega plova so bile tudi razlike na cilju manjše. Vse posadke, ki so prišle skozi ciljno črto, so se že od-dahnile in se poskušale sprostiti po napornem jadralnem dnevu, ko je po radijski zvezi prišlo sporočilo, da je zaradi izenačenih rezultatov prvih dveh tekmovalnih jadrnic predviden še tretji plov. Nihče ni omahoval, vse jadrnice so bile za startno linijo takoj pripravljene še za zadnji spopad, ki bo dal zmagovalca. Nervoza je plavala nad jambori in velika želja po zmagi je navdajala vsako posadko posebej in vso floto bark. Tretji plov je potekal kar v zalivu Talaščica in prelivu med otoki so bili skoraj preozki za jadrnice, ki so vzporedno druga ob drugi iskale prosto vodo ob skalni obali in sotekmovalkah. Jadra so se dotikala in drgnila med seboj, nihče ni hotel popustiti, tudi za centimeter ne, posadke so se med seboj pogovarjale preko ograjic in posredovala svoje namene konkurentom. Jadra so jemala veter nasprotnikom, medsebojne razdalje so bila majhne, boj zagrizen, tekmovalni duh v zraku je plaval nad glavami tekmovalnih zobozdravnikov. Prestrašeni galebi so kričali in se v nizkem letu umikali premcem jadrnic, ki so rezali morske valove, da je slana voda škropila daleč naokoli.

Popoldne se je že prevesilo v večer, ko smo utrujeni in zadovoljni s





tekmovalnim dnevom privezali jadrnice ob bok na pomol in se pripravili na podelitev pokalov in pogostitev organizatorja. Zmagala je najhitrejša jadrnica, jadrnica modrecev, in ostale so sledile z majhnimi časovnimi zaostanki, kar dokazuje izredno izenačenost nastopajočih posadk in veliko izurjenost skiperjev.

V nedeljskem jutru smo zapustili prelepe otočke Narodnega parka Kornati in si predstavljali, kako je ognjena ujma uničevala bomo zelenje in kako visok davek so morali plačati gasilci, ki so poizkušali rešiti nekaj borovega gozda.

Nedeljsko popoldne je bilo kot topel pozdrav srednje Dalmacije slovenskim zobozdravnikom jadralcem in težko se je bilo ločiti od morja, jasnega neba in vpijočih galebov.

Prva stomatološka regata je za nami in želimo, da postane tradicionalni zaključek poletja, ki se ga bodo z veseljem udeleževali jadralci med doktorji dentalne medicine. ■



Presek intenzivnega dela: *mag. Andrej Bručan*

Elizabeta Bobnar Najžer

Konec avgusta je v slovensko javnost zarezala nepričakovana novica o odstopu treh ministrov, med njimi tudi ministra za zdravje, mag. Andreja Bručana. Ni vloga revije Isis, da išče politične vzroke, nas zanimajo predvsem veliki premiki na področju zdravstva, ki jih je spodbudil in vodil mag. Bručan in bodo zagotovo dolgoročno vplivali na enega od stebrov družbene realnosti. Naj omenim, da je njegov intervju za revijo Isis ekskluziven.

Poleg intervjuja smo v uredništvu zbrali nekaj statističnih podatkov s področja zdravstva iz zadnjih nekaj let.

Zdravstvena reforma je bila po osamosvojitvi med prvimi, ki je naznanila novo dobo. Ker je uvedla precej vsebinskih novosti, se je v 15 letih ni lotil noben zdravstveni minister, čeprav se je v praksi že v nekaj letih po sprejetju pokazalo, da Slovenija v novih časih potrebuje še bistveno korenitejšo spremembo, da bo lahko tudi na področju zakonodaje stopila ob bok evropskemu okolju. Vi se tega izziva niste ustrašili. Zadali ste si načrte celovite prenove in posodobljenja zakonodaje, ki ste jo vsebinsko v veliki meri izvedli oziroma pripravili. Že pripravljenih podlag ne boste mogli zaokrožiti. Bo zato ostal grenak priokus?

Kljub mnogim oviram, na katere smo naleteli pri uvajanju sprememb, sem z delom zadovoljen. Mislim, da je bilo v tem kratkem času veliko narejenega. Ob nastopu mandata sem se zavedal, da zdravstvo potrebuje sistemske reforme, s katerimi se bomo prilagodili razmeram drugod v razvitem svetu. Ker, kot je znano, v 15 letih ni bil sprejet noben pomembnejši zakon, sem skupaj s sodelavci usmeril vso energijo v pripravo ustrezne moderne zakonodaje. Ogromen nered nas je pred tremi leti pričakal tudi na področju investicij in javnih naročil. V svojem mandatu sem izvedel nekatere potrebne kadrovske spremembe, pred kratkim je ministrstvo dobilo tudi novega direktorja direktorata za investicije v zdravstvo in zdravstveno ekonomiko. Njegova naloga je, da to področje reorganizira na učinkovitejši način in postavi nove temelje za pregledno izvajanje tako javnih naročil kot investicij. To je gotovo



tudi ena pomembnejših nalog, ki so ostale moji naslednici.

Ponosen sem na hitro sprejetje zakonodaje glede dopolnilnega zavarovanja oziroma izravnalnih shem dopolnilnega zavarovanja. Tako smo namreč zaščitili predvsem zavarovance pred poskusi nekaterih zavarovalnic za visok dvig premij za starejše in da bi si lahko prilastile njihov delež rezervacij. Po dolgih pogajanjih s sindikati nam je uspelo spremeniti neustrezne 15 let stare določbe v zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Sedaj smo v fazi, ko bi zakon lahko šel na vlado.

Ogromen korak naprej je bil storjen tudi na področju čakalnih dob. Za 15 registriranih in vodenih področij je povsod razvidno bistveno skrajšanje, razen za področje ortopedije. Res pa so še zmeraj predolge čakalne dobe za nekatere ambulantne specialistične preglede. Tudi ta problem bi lahko dokaj hitro rešili, če bi bili pacienti seznanjeni s čakalnimi dobami pri vseh izvajalcih v Sloveniji. To bi bilo možno le s centralnimi čakalnimi listami, kar pa trenutno onemogoča zakonodaja s področja varovanja osebnih podatkov. Na ministrstvu smo zato pripravili zakon o evidencah in gradivu na področju zdravja in zdravstvenega varstva, ki bo omogočal tudi centralne enotne čakalne liste.

Poskusiva zajeti najpomembnejše mejnike vašega dela. Po eni strani ste se celovito lotili sistema, pri tem imam v mislih nacionalni program in mrežo zdravniških ter drugih delovnih mest v zdravstvu. Kateri so najpomembnejši okviri nacionalnega programa, kakšna je njegova vloga in, seveda, njegova trenutna usoda?

Če začnem pri zadnjem delu vprašanja, nacionalni program je bil pripravljen in je v javni razpravi, kot sem napovedal v marčnem intervjuju za Isis. Pri pripravi predloga plana zdravstvenega varstva smo vključili širok krog strokovnjakov različnih pogledov na organizacijo zdravstva. Kot podlago smo pripravili Strateške cilje in ukrepe, ki pomenijo usmeritve in podlage za Plan zdravstvenega varstva. Izhajali smo iz dejstva, da je zdravje, ki omogoča in zagotavlja kakovostno življenje in je tudi temeljni vir razvoja vsake družbe, odgovornost posameznika, država pa je v sodelovanju s stroko pristojna in odgovorna za ustvarjanje pogojev, v katerih lahko ljudje uresničujemo skrb za zdravje. Ob tem mora država zagotoviti dostopno, kakovostno in učinkovito zdravstveno oskrbo. Da bi v primeru bolezni posamezniku zagotavljali pravično, pravočasno in kakovostno oskrbo ter čimprejšnjo povrnitev zdravja, so opredeljeni štirje strateški cilji: krepiti in ohranjati zdravje, zagotoviti finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva, izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva, izboljšati kakovost in varnost v zdravstvu. Za doseganje teh ciljev so opredeljene strategije, pri katerih so podani tudi ukrepi in dejavnosti za njihovo izvajanje. Planske strategije za doseganje so: izpostavljanje skrbi za zdravje pri vseh politikah, zagotavljanje znanj in informacij za oblikovanje zdravih javnih politik, zagotavljanje izvajanja učinkovite javne službe in smiselno dopolnjevanje teh dejavnosti z dejavnostmi nevladnih organizacij, spodbujanje zdravju naklonjenih okolij, ki nudijo možnost zdravih izbir, in zagotavljanje podpore posa-

meznikom pri skrbi za lastno zdravje. Za doseganje finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva predlog predvideva prilagoditve sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, prilagoditev sistema proračunskega financiranja, vzpostavitev pogojev za razvoj ponudbe prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic, zagotavljanje učinkovitejšega upravljanja s sredstvi na makro ravni in reguliranje razmerij med javnim in zasebnim v sistemu zdravstvenega varstva.

Za izboljšanje upravljanja sistema zdravstvenega varstva je predvideno prilagajanje mreže javne zdravstvene službe zdravstvenim potrebam prebivalstva, izboljšanje upravljanja sistema zdravstvenega varstva na ravni države (na makro ravni) in izboljšanje učinkovitosti izvajalcev javne zdravstvene službe.

Izboljšanje kakovosti in varnosti v zdravstvu bo doseženo z vzpostavitvijo sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu na ravni države, vzpostavljenimi sistemi za upravljanje, ravnanje in odgovornost za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in z izobraževanjem ter usposabljanjem s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu.

V intervjuju za revijo Isis ste marca povedali, da je opravljen že tudi velik del priprav za mrežo zdravniških delovnih mest. Kako daleč so dela na projektu?

Po obsežnih in vsestranskih pripravah smo do februarja 2007 pri-

pravili podlage. Predvsem smo potrebovali posnetke trenutnega stanja, saj so bili ti posnetki temelj za določanje spremenljivk. Medtem ko je bil za področje sekundarne ravni posnetek narejen, smo se srečali s težavami pri pridobivanju podatkov na osnovni ravni. Na ankete smo prejeli le okoli 75 odstotkov odgovorov. Zato smo se odločili pridobiti podatke tudi s terenskim anketiranjem. Z vsemi temi metodami je bilo skupno zbranih 95 odstotkov podatkov. Ker potrebujemo za model vse podatke, bo potrebno zbrati še manjkajočih pet odstotkov. Za vse prejete podatke je potekalo ocenjevanje in pokazalo se je, da so zelo zanesljivi, kar bo omogočilo dober model za izdelavo mreže. Dokončanje bo sedaj morala opraviti moja naslednica kot eno od prednostnih nalog, saj je mreža podlaga tako za nacionalni program kot za koncesije.

Dostopnost do zdravstvenih storitev

Večkrat ste poudarjali, da se je v vašem mandatu povečala dostopnost do zdravstvenih storitev, čemur so vaši nasprotniki oporekali. Lahko predstavite vaše argumente?

Skrajševanje čakalnih dob preko povečevanja obsega zdravstvenih programov, še posebej pri tistih programih, kjer čakalne dobe lahko povzročijo pomembno ali celo usodno poslabšanje zdravstvenega stanja bolnika, je eden izmed reformnih ciljev Vlade RS, prednostnih ciljev Ministrstva za zdravje ter zaveza v koalicijski pogodbi in mislim, da smo bili tudi zelo uspešni. Sistemsko odpravljanje dolgih čakalnih dob



Evropski komisar za zdravje Marcos Kyprianou (prvi z leve) in minister za zdravje mag. Andrej Bručan, 11. maj 2007 (Foto: Andraž Gregorič)

je potekalo ob uravnoteženem upoštevanju številnih dejavnikov, med katerimi so bile najpomembnejše potrebe prebivalcev, zmogljivosti izvajalcev ter razpoložljiva finančna sredstva. Uvajanje dodatnih programov in tudi novih zdravil je izrazilo povečalo dostopnost do zdravstvenih storitev, prav tako pa se dostopnost povečuje zaradi povečane stroškovne učinkovitosti izvajalcev zdravstvenih storitev.

Ob mojem prihodu so bile čakalne dobe nesprejemljivo dolge. Cilj, da bi izrazilo skrajšali čakalno dobo na večini področij, je dosežen. Kot primer v zadnjem času navajam operacije na odprtem srcu, koronarni grafije, golše in operacije sive mreže, kjer so se čakalne dobe izrazilo skrajšale. Čakalna doba za operacijo na odprtem srcu se je skrajšala na 15 dni v Izoli, do meseca in pol v Ljubljani. Če to primerjamo s čakalnimi dobami pred časom, ko so bolniki čakali po eno leto, je to velika pridobitev za paciente.

Teh rezultatov ne bi bilo mogoče doseči brez zavzetosti zdravnikov, medicinskih sester in drugih zaposlenih v zdravstvu. Vsi so se v situaciji, ko so bile čakalne dobe izrazilo dolge, odzvali na stiske bolnikov ter dodatne programe za skrajševanje čakalnih dob izvedli večinoma izven delovnega časa. Za njihovo prizadevnost se jim iz srca iskreno zahvaljujem.

Zakonodaja

Koliko zakonov ste pravzaprav pripravili?

V parlamentu smo sprejeli 9 zakonov, sicer pa smo pripravili več kot 20 zakonodajnih aktov. Poleg teh je bila sprejeta cela vrsta podzakonskih aktov, 4 uredbe, 18 pravilnikov, pripravili smo še 3 uredbe in 3 pravilnike, ki jih bo potrebno še sprejeti. Zadnji akt, ki je bil sprejet in tudi že objavljen v Uradnem listu, je pravilnik o ureditvi kadilnic, ki podpira nekadilski zakon.

S stališča članov Zbornice sta najbolj pomembna zakona o zdravstveni dejavnosti in zdravniški službi. Lahko navedete najpomembnejša vodila in predvidene vplive predlaganih sprememb na zdravstveni sistem in izvajalce?

Z novelo zakona o zdravstveni dejavnosti smo pripravili spremenjeno organizacijo javne zdravstvene službe, upravljanja zdravstvenih zavodov, večje odgovornosti menedžmenta, na novo smo opredelili dejavnost javnega zdravstva. Dolgoročno smo s tem želeli pripraviti podlago, ki bo zagotovila predvsem večjo kakovost v zdravstvu, okrepiti strokovni in finančni nadzor, urediti upravljanje in odgovornost menedžmenta, vzpostaviti nadzorne svete in doseči večjo stroškovno učinkovitost v poslovanju zdravstvenih zavodov, izvesti spremembe v organiziranosti izvajanja javne službe na področju javnega zdravja, to so Inštitut za varovanje zdravja in zavodi za zdravstveno varstvo.

Sicer pa predlog, ki je trenutno v javni razpravi, usklajuje tudi člene zakona z evropskim pravnim redom. S predlaganimi spremembami in dopolnitvami se dopolnjuje določba 24. a člena, ki ureja občasno in priložnostno opravljanje zdravstvenih storitev. Ta določba je bila v Zakon o zdravstveni dejavnosti vključena zaradi usklajevanja z direktivami, ki urejajo priznavanje poklicnih kvalifikacij. Nova direktiva o priznavanju poklicnih kvalifikacij je področje opravljanja občasnih in priložnostnih zdravstvenih storitev uredila obširneje in določa, da država članica gostiteljica ne sme zavrniti ponudnika storitev iz druge države članice, če ima v državi članici v skladu z njenimi predpisi ustanovljen sedež za namene opravljanja istega poklica, kot ga želi opravljati v državi članici gostiteljici. Občasno in priložnostno opravljanje zdravstvenih storitev se bo ocenjevalo za vsak primer posebej glede na trajanje, pogostost, rednost in stalnost storitev. Ponudnik storitev mora pred prvim opravljanjem storitev v Republiki Sloveniji dati pisno prijavo pri

Ministrstvu za zdravje RS. Takšno prijavo je mogoče oddati na pisni ali elektronski način ter jo enkrat na leto podaljšati, če namerava ponudnik storitev v tem letu opravljati občasne ali priložnostne storitve v Republiki Sloveniji. Direktiva mora biti implementirana najkasneje do konca oktobra 2007.

V predlogu sprememb se določa tudi pravna podlaga za dodatek zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem za povečan obseg dela, ki ga zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravijo v okviru polnega delovnega časa in dovoljenega obsega dela prek polnega delovnega časa, ter pogoje za dodelitev tega dodatka.

Pomembna sprememba zakona je tudi podrobna definicija dežurstva z osnovnim namenom zagotoviti neprekinjeno zdravstveno varstvo. Predlagana določba predstavlja tudi uskladitev s kolektivno pogodbo za javni sektor, s strani vseh reprezentativnih sindikatov v zdravstvu je bila parafirana letos poleti, ki določa, da se čas dežurstva šteje v delovni čas in da za čas dežurstva, ki presega polni delovni čas, pripada zdravstvenemu delavcu in zdravstvenemu sodelavcu dodatek za delo preko polnega delovnega časa.

Kaj pa Zakon o zdravniški službi?

Ta je bil že maja v javni razpravi in je, usklajen z vsemi zdravstvenimi organizacijami, pripravljen za obravnavo na vladi. Sedaj veljavni zakon, ki je bil sprejet v letu 1999, je kot *lex specialis* glede na zakon o zdravstveni dejavnosti določil opravljanje zdravniške službe s strani zdravnikov in zobozdravnikov. V zakonodajnih postopkih pri spremembah zakona smo bili večkrat opozorjeni, da zakon predvsem pri javnih pooblastilih ni skladen z odločitvijo ustavnega sodišča, ki je določilo, da mora biti vsebina javnega pooblastila določena v samem zakonu in ne s podzakonskimi predpisi. Tako imenovano »legalitetno načelo«, ki je po slovenski ustavi eno od načel pravne države, zahteva, da se osnove in merila določijo z zakonom in ne s podzakonskim predpisom. Predlog v celoti sledi načelu legalitete, zato so že v samem zakonu določeni pogoji, merila in postopki v zvezi s specializacijami, registrom, licenco itd.

Že na podlagi veljavnega zakona bi bilo potrebno urediti priznanje v tujini pridobljenega specialističnega izpita, kar pa se do danes s podzakonskim aktom ni uredilo.

S predlogom zakona se določajo pogoji, način primerjave programov specializacij, postopek priznanja tujega specialističnega naslova in dopolnilni pogoji. S podelitvijo javnega pooblastila je Zbornica na novo določila programe oziroma vsebine in vrste specializacij. Pred prenovo vrst in vsebin specializacij je določeno specialistično področje pokrivalo tudi ožjo specialistično področje, na primer specialist internist je pokrival tudi področje nefrologije. S prenovo sistema pa je specializacija iz nefrologije postala samostojna specializacija. Ker specialistov teh ožjih specialističnih področij v Republiki Sloveniji formalno še ni, bi radi s tem zakonom nekaterim specialistom zaradi dolgotrajnih delovnih izkušenj na ožjem specialističnem izpitu omogočili pridobitev licence za to ožje specialistično področje (npr. specialistu interne medicine, ki je najmanj šest let delal na področju nefrologije in je opravil vse s programom specializacije iz nefrologije predpisane posege, se podeli licenca za področje nefrologije). Ker gre tudi v tem primeru za izvajanje javnega pooblastila, bo podrobnejše pogoje za pridobitev specialističnega naslova na podlagi dela določila Zbornica v soglasju z ministrom.

Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi ki je bil sprejet zaradi prilagajanja pravnemu redu Evropske unije s področja vzajemnega priznavanja kvalifikacij, je v slovenski prostor vnesel nov poklicni naslov doktor dentalne medicine, ki je zamenjal poklicni naslov zobozdravnik. Sprememba poklicnega naslova pa je vnesla samo zmešnjavo, saj diplomant fakultete za dentalno medicino

pridobi skladno z zakonom, ki ureja strokovne in znanstvene naslove, strokovni naslov doktor/doktorica dentalne medicine. Tako sta strokovni in poklicni naslov v Republiki Sloveniji enaka. S predlogom zakona se zopet uvaja poklicni naslov zobozdravnik.

Ker zdravniško službo samostojno lahko opravljajo le zdravniki specialisti, je institut sekundarijata izgubil pomen, zato se s predlogom zakona ukinja sekundarijat. Zdravniki, ki bodo čakali na odobritev specializacije, bodo lahko zaposleni pri izvajalcih in bodo zdravniško službo lahko opravljali le pod mentorstvom, razen dežurstva, ki ga bodo ob izpolnjevanju v zakonu določenih pogojev lahko opravljali samostojno.

Predlagano besedilo na novo določa, v katerih primerih lahko zaposleni zdravnik sklene podjemno pogodbo. S predlogom se sledi stališču Računskega sodišča, da se podjemne pogodbe ne morejo sklepati za dela, ki jih je zdravnik dolžan opravljati na podlagi pogodbe o zaposlitvi.

S predlogom zakona se v skladu z Direktivo Sveta in Parlamenta, sprejeto pred dvema letoma, določa novo poglavje občasnega opravljanja zdravniške oziroma zobozdravniške službe, ki ga lahko izvaja zdravnik, ki ima sedež v drugi državi članici EU, EGP ali Švici in v tej državi

opravlja poklic zdravnika specialista. Občasnost zdravniških storitev se bo presojala za vsak primer posebej, glede na merila, ki jih je določilo Sodišče ES. Takega zdravnika se bo začasno na podlagi popolne prijave vpisalo v register, ki ga vodi Zbornica.

Predlog zakona odpravlja tudi medsebojno neusklajenost določb prejšnjega zakona.

Obsežen sklop ste namenili prenovi zakonodaje s stališča pacientov. Kateri je po vašem mnenju najbolj pomemben?

Pravzaprav so vsi zakoni namenjeni predvsem pacientom. Res pa je, da so predvsem z zakonom o pravicah pacientov, v skladu z dobrimi praksami nekaterih evropskih držav, natančneje urejene pravice pacientov ter odgovornost vseh zdravstvenih delavcev za njihovo uresničevanje, v pritožbenih postopkih pa zagotovljeno njihovo varovanje. Zakon pomeni uveljavitev pacienta kot osebnosti in varstva njegovih jasno opredeljenih pravic v celotnih procesih zdravljenja. Daljnosežen je tudi zakon o dolgotrajni negi in oskrbi, ki bo uredil sistemsko zavarovanje za starejše in jim na domu omogočil enakovredno oskrbo kot v domovih za starejše.



Že po odstopu (ni ravno običaj, da bi ministri normalno delali naprej v taki situaciji) ste predstavili pričakovane pozitivne učinke novega, nekateri ga imenujejo »Bručanovega« nekadilskega zakona. Jih lahko na kratko povzamete?

Kot minister za zdravje sem si vedno prizadeval predvsem za boljše zdravje prebivalcev Slovenije. Eno od ključnih spoznanj v času ministriovanja je bilo prav to, da imam vpliv, da lahko preko javnozdravstvenih ukrepov pozitivno vplivam na zdravje Slovencev. Zelo sem vesel, da je bil ta zakon v javnosti tako dobro sprejet in da ga je podprla velika večina slovenske javnosti; več kot 70 odstotkov vprašanih po zadnji raziskavi javnega mnenja, ki je bila opravljena ob koncu avgusta. Najbolj pa sem vesel podatka, da je v mesecu avgustu že skoraj tri odstotke ljudi tudi prenehalo kaditi, kar je izjemen rezultat.

Prepričan sem, da se bodo pozitivni učinki zakona pokazali šele čez nekaj let z zmanjšano prezgodnjo zboleznostjo in umrljivostjo zaradi vseh tistih bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem, tudi pasivnim. Zanesljivo je, da se samo z zakonom tako zahtevnega javnozdravstvenega problema ne da odpraviti. Zato je pomembno, da ob zakonu ministrstvo načrtuje tudi ustrezne preventivne dejavnosti v smislu osveščanja o zdravem načinu življenja in obenem poskrbi za ustrezne oblike pomoči ob odločitvi posameznika za prenehanje s kajenjem. Prav zato sem ves čas ministriovanja podpiral tudi preventivno dejavnost, ki je bila usmerjena predvsem v preprečevanje kajenja med mladimi.

Investicije

Zdravstvo je večno podhranjeno, ko govorimo o nakupih opreme, sodobnih prostorih. Katere so bile po vašem mnenju najpomembnejše investicijske pridobitve v vašem mandatu, če začneva z največjimi?

Ministrstvo za zdravje kot institucija pravzaprav ni investitor, njegova naloga je koordinacija investicij, tako v gradnjo kot v opremo. Pri investicijah lahko sodeluje najbolj preko investicijskega sklada, ki je določen z zakonom in v katerega vlagajo vse bolnišnice. Kljub temu je bilo v zadnjih letih izvedenih nekaj projektov s področja investicij tudi centralizirano s sredstvi proračuna, s katerimi upravlja Ministrstvo za zdravje. Nekaj pomembnih investicij s tega področja je bilo začeti že pred mojim mandatom: pediatrija, onkologija in nevrologija. V času ministriovanja sem se moral spopadati bolj s številnimi problemi, ki pa smo jih uspešno rešili. Nov onkološki inštitut bo tako dokončno začel delovati v začetku oktobra, nevrologija decembra letos in pediatrična klinika marca 2008, rok je zagotovljen s pogodbo.

Najtežje pri vseh investicijah, tako gradbenih kot opremljevalnih, je slediti našemu zapletenemu zakonsko predpisanemu sistemu javnega zbiranja ponudb in izbiranja izvajalcev. To je pogojilo številne pritožbe, izključno neizbranih izvajalcev, ki so bile v veliki večini neupravičene, njihov cilj je bilo zgolj zavlačevanje postopka zaradi maščevalnosti. Nekaj pritožb je končalo tudi na davčni revizijski komisiji, ki so bile sprva rešene v korist pritožnikov. Po reorganizaciji investicijskega oddelka na Ministrstvu za zdravje pa smo izboljšali kakovost dela in predvsem vodenja vseh postopkov v zvezi z javnimi naročili, zato sedaj tudi državna revizijska komisija v svojih postopkih ugotavlja, da so pritožbe neizbranih izvajalcev resnično neupravičene. Po vseh mojih dosedanjih izkušnjah menim, da bi bilo potrebno način investicij v slovenskem zdravstvu temeljito prevetriti. Vse tehnične postopke bi morala voditi posebna komisija ali celo agencija. Ministrstvo za zdravje bi sodelovalo le pri vsebinskih vprašanjih. S tem bi se izognili nepotrebnemu izgubljanju časa za razpravljanje o različnih malenkostih, ki so obrobnegega pomena. Ministrstvo bi s tem pridobilo čas za vsebinsko delo. Poleg tega bi lahko z boljšim sistemom investiranja prihranili tudi do 20 odstotkov investicijskih vrednosti. Sedaj se namreč vsi morebitni izvajalci med seboj

Statistični podatki ♦

Pregled sprejete zakonodaje od leta 2000 do leta 2007

Sprejeti zakoni v času mandata 2000–2004

1. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-E)
2. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-F)
3. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-G)
4. Zakon o omejevanju porabe alkohola
5. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (ZZdrS-A)
6. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (ZZdrS-B)
7. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (ZZdrS-C)

Sprejeti zakoni v času mandata 2004–2007

1. Zakon o preskrbi s krvjo
2. Zakon o zdravilih
3. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o nalezljivih boleznih
4. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (ZZdrS-D)
5. Zakon o prenehanju veljavnosti Zakona o predhodnih sestavinah za prepovedane droge
6. Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje
7. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov
8. Zakon o pogojih za statusno preoblikovanje Vzajemne

V parlamentarni proceduri

9. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-I)
10. Zakon o zdravilstvu
11. Zakon o pacientovih pravicah

Pripravljeni zakoni za obravnavo na vladi

12. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o kemikalijah
13. Resolucija o nacionalnem programu za ravnanje z obstojnimi organskimi onesnaževali
14. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-L)
15. Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo
16. Zakon o nalezljivih boleznih
17. Zakon o evidencah in gradivu na področju zdravja in zdravstvenega varstva
18. Zakon o zdravniški službi - nov
19. Zakon o duševnem zdravju

Pripravljeni zakoni – v razpravi pred medresorskim usklajevanjem

20. Nacionalni program zdravstvenega varstva
21. Zakon o koncesijah za izvajanje javne službe v zdravstveni in lekarniški dejavnosti in o svobodnih zdravnikih specialistih
22. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti

Vir: spletne strani Ministrstva za zdravje in Vlade Republike Slovenije

neformalno dogovarjajo o višini cen, ki so seveda bistveno višje. V kolikor se namreč kot zasebnik pogajam z znanim izvajalcem, se z njim lahko pogodim o višini cene, ki je odraz tržne konkurence. V tem vidim vlogo javno-zasebnega partnerstva. Z novim načinom bi morda pritegnili tudi tuje investitorje, ki se sedaj niso javili na noben naš razpis.

Katere so bile največje investicije v opremo?

Čeprav so najbolj razvpite operacijske mize, je dejansko največja pridobitev nakup linearnih pospeševalnikov in magnetne resonance. Praktično smo podvojili zmogljivosti in skrajšali čakalne dobe od okoli deset mesecev na povprečno tri mesece. Dobavljena sta bila dva nova linearna pospeševalnika, dve magnetni resonanci, dve napravi za računalniško tomografijo za Onkološki inštitut.

Po dostopnih podatkih ste veliko investirali tudi v opremo na osnovni ravni. Ali to pomeni krepitev osnovnega zdravstva?

Res je, investicije v osnovno raven smo povečali za skoraj dva in polkrat ter dosegli zakonsko omejeno višino sredstev za to področje. Dejstvo je, da je zakonska podlaga obstajala že dolga leta, a je do sedaj noben minister ni izkoristil. Nedvomno je tolikšno povečanje investicij dokaz o krepitvi vloge zdravstvenih domov in ne njihovega rušenja, kot so mi nekateri zlonamerno podtikali.

Kako je potekala mednarodna dejavnost na ministrstvu?

V tem mandatu smo se na ministrstvu intenzivno vsebinsko, organizacijsko in kadrovsko pripravljali na predsedovanje Svetu EU v naslednjem letu. Slovenija je skupaj z Nemčijo in Portugalsko pripravila 18-mesečni program predsedovanja Svetu EU za obdobje od 1. januarja 2006 do 30. junija 2008. V septembru in oktobru 2007 bo dokončan podrobnejši vsebinski šestmesečni program predsedovanja Slovenije; prednostne naloge na področju javnega zdravja, tako tiste, ki bodo v obravnavi v Svetu ministrov, kot tiste, s katerimi želimo posebej zaznamovati svoje predsedovanje in prispevati k izboljšanju zdravja prebivalcev EU na določenem področju, so identificirane. Pripravljen je program srečanj, ki bo vključeval dogodke na ministrski in podministrski ravni. Vzpostavili smo intenzivno sodelovanje s predstavniki institucij EU in državami članicami na delovni in najvišji politični ravni. V okviru priprav na predsedovanje smo se srečali z najvišjimi predstavniki Evropske komisije, v tem okviru je maju 2007 obiskal Slovenijo evropski komisar Marcos Kyprianou, in nekaterimi ministri za zdravje držav članic.

Sklenjena sta bila sporazuma o zagotavljanju zdravstvenega varstva med začasnim bivanjem v drugih državah z Bosno in Hercegovino ter Avstralijo, ki bosta v kratkem stopila v veljavo. Posebna pozornost je bila namenjena tudi vzpostavljanju stikov ter širitvi sodelovanja v zdravstvu in medicini, sklenitvi novih sporazumov, na primer z Rusko federacijo, dejavnejši vlogi Slovenije v aktivnostih mednarodnih organizacij in prevzemu mednarodno obvezujočih aktov oziroma pogodb ter na področju mednarodne razvoje in humanitarne pomoči.

Ali lahko več vsebinsko poveste o vodilnih zdravstvenih temah za čas predsedovanja?

Vodilna tema za čas predsedovanja je rak. Ob odločitvi smo želeli dejansko vsebinsko poudariti pomen preventivnega delovanja in čim bolj poenotiti različne sisteme posameznih držav znotraj EU na tem področju. Tema je pomembna z več vidikov, v osnovi pa pomeni tudi prikaz in dokaz razmeroma dobrega delovanja zdravstvenega sistema na področju raka v Sloveniji. Še posebej v okviru predvidenih sprememb na področju zgodnjega odkrivanja raka dojke in raka debelega črevesa. Ta dva projekta se bosta v Sloveniji začela izvajati v novembru 2007 oziroma februarju 2008.

Informacija o podpisu bruseljske deklaracije o vzpostavitvi in izvajanju programa presejanja in zgodnjega odkrivanja raka debelega črevesa in danke v Sloveniji je objavljena v posebnem članku v tej številki revije Isis ...

Druge pomembne teme v času predsedovanja so e-zdravje, zmanjšanje števila prometnih nesreč zaradi alkoholiziranosti in tema, ki je zelo obsežna in med dosedanjimi predsedovanji ni bila zaključena, mobilnost pacientov in zaposlenih v zdravstvu. Glede na vsebino bo to najtežja tema v času našega predsedovanja na področju zdravstva. Kljub smernicam, ki bodo podane s strani Evropske komisije letos decembra na svetu ministrov, bo verjetno lahko zaključena šele po našem predsedovanju. Razlike med posameznimi državami v EU tako v financiranju kot v organizacijskem smislu so tako velike, da bo potrebno še nekaj časa za soglasje na tem področju; sam ne verjamem, da ga bo mogoče kmalu doseči.

Česa se bo vaša naslednica morala najprej lotiti?

V prihodnjem letu dni bo izjemnega pomena kar nekaj področij. Nujno potrebno bo dokončati postopke tako na investicijskem kot tudi na zakonodajnem področju. Velika večina teh je že v celoti pripravljena za sprejem ali v vladi ali v parlamentu. Nujno potrebno bo pospešiti pripravo nacionalnega programa in zaključiti pripravo mreže. Pri tem bo potrebno najti soglasje predvsem s tistimi, ki vsako spremembo na področju zdravstva vnaprej večinoma neargumentirano odklanjajo, pri tem pa se sklicujejo na koristi bolnikov. Dejansko se za tem skrivajo različni lobiji in ideološki zadržki, za katere se večinoma izkaže, da so tudi finančno dobro podprti.

Bolje bo potrebno voditi področje razpisov za investicije v zdravstvu. Predvsem na samem ministrstvu bo nujno potrebno dokončati že začete kadrovske spremembe in ekipo na tem področju močno okrečiti.

Kaj po vaših dosedanjih izkušnjah najbolj manjka Ministrstvu za zdravje?

Omenil sem že, da so največji problem investicije v zdravstvu, kjer sem nekatere rešitve nakazal že prej. Za še boljše delovanje samega ministrstva sta nujno potrebni dve spremembi, ki sem ju registriral, bili sta že v postopku realizacije, a nista bili dokončno izpeljani. Prva sprememba je s področja informacij, ki jih ministrstvo ne prejema v zadostni meri in bi jih nujno potrebovalo za tekoče delo. Tega sem se zavedel prvič že leta 2000. Trenutna zakonodaja določa zbiranje podatkov na več ravneh, ki med seboj niso povezane in usklajene. Sedaj jih zbira Inštitut za varovanje zdravja, zavodi za zdravstveno varstvo, Zavod za zdravstveno zavarovanje, tudi Zdravniška zbornica. Ministrstvo ne samo da nima ustrezne podatkovne informacijske podpore z vsemi, tudi osebnimi podatki, zakon mu ne omogoča niti njihove pridobitve na zakonit način. S tem je zelo oslABLJENA njegova sposobnost za lastne analize in pripravljanje podlag za strateške odločitve, ohromljena je njegova učinkovitost. Prihaja do občasnega pomanjkanja koordinacije. Sistem zbiranja in obdelovanja podatkov je potrebno modernizirati, predvsem pa mora imeti ministrstvo do njih neposredni dostop. V ta namen je potrebno spremeniti zakonodajo ter vsebinsko prenoviti delovanje tako Inštituta za varovanje zdravja kot zavodov za zdravstveno varstvo. Drugi, zelo pomemben del podatkov je po trenutni zakonodaji voden preko ZZZS. Ob pomanjkljivem sodelovanju ZZZS-ja z ministrstvom lahko pride do škodljivih motenj, ki jih je sicer mogoče kasneje odpravljati, a to po nepotrebnem zahteva veliko časa in dodatno otežuje izvajanje globalne zdravstvene politike, ki mora biti v rokah ministrstva za zdravje. Sprememba zakonodaje v okviru zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, točka L, bo na tem področju omogočila primerno sodelovanje. Preprečuje namreč sestavo upravnega

odbora in skupščine ZZZS na tak način, da lahko ena politična opcija zagovarja svoj pogled na zdravstveni sistem in onemogoča učinkovit dialog. Kot primer naj navedem sprejem zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, kjer je s strani delodajalcev in delojemalcev prišlo do popolnega soglasja in je bil sprejet na ekonomsko-socialnem svetu. Nadaljnji sprejem tega zakona so otežile odločitve upravnega odbora in skupščine ZZZS, kjer sodelujejo tudi nekateri isti ljudje, ki so bili pogajalci v predhodnem postopku. Dvoličnost je pripeljala tudi do tega, da kasneje ni bilo možno realizirati zelo dobrih predlogov za vodstvo zdravstvene zavarovalnice. ZZZS oziroma njegovo vodstvo mora izvajati politiko ministrstva v finančnem delu in ni pristojen za oblikovanje zdravstvene politike.

Kje ste imeli pri svojem delu največ problemov?

Ob nastopu funkcije je bil slovenski zdravstveni sistem v organizacijskem smislu globoko pod lediščem. Kar nekaj časa je trajalo, da smo dosegli otoplitev do ničle, sedaj smo na poti k pozitivnim temperaturam, ki bodo dosežene z izpolnitvijo predvidenega programa. Pri mojem delu so me motile predvsem laži in podtikanja, številni neupravičeni očitki in poskusi diskreditacije tako ministrstva kot tudi mene osebno. Prav zanimivo je, da se za temi akcijami skrivajo celo različna društva bolnikov, ki so politično motivirana, čeprav se to za civilno družbo ne spodobi. Najbolj bode v oči zavajanje na področju podeljevanja koncesij, ki smo jih ves čas podeljevali v skladu z veljavno zakonodajo in nikakor nismo izvajali privatizacije v zdravstvu. V času mojega mandata smo razširili obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zagotovili smo denar za boljše vrednotenje dežurne službe tako za zdravnike kot medicinske sestre, zagotovili smo nadzor kakovosti v zdravstvu in opravili vse investicije v skladu z veljavno zakonodajo. Po dolgih letih smo omogočili Zbornici zdravstvene nege vodenje registra in podeljevanja licenc. S podporo nekaterih medijskih hiš pa so bili ti rezultati prikazani ravno nasprotno. V takih razmerah lahko svoje delo na ministrstvu ocenim kot zelo dobro in sem z njim zadovoljen. Ponosen sem tudi na tisti del svoje ekipe, ki mi je pomagal in je vedno bolje in zanesljivo izvajal zadane cilje. Zagotovo mi je ob tem pomagala relativno dobra fizična kondicija, saj sem se ves čas tudi osebno trudil slediti napotkom za zdrav življenjski stil.

Katerih napak ne bi ponovili, če bi bili še enkrat minister za zdravje?

Na vsak način bi hitreje kot do sedaj realiziral celotni organogram ministrstva in tudi kadrovsko hitreje dopolnil nekatera izrazito insuficientna področja. Že sedaj sem se zavedal, da je to potrebno narediti, vendar so postopki za zamenjavo nekaterih nesposobnih kadrov tako zapleteni, da je en mandat za take zamenjave prekratek. Nevzdržno je, da se nekateri zaposleni po praktično dokazanih napakah pritožujejo znotraj samega sistema in so jim take napake celo oproščene. Na vsak način bi popravil tudi sodelovanje z nekaterimi soustvarjalci zdravstvenega sistema. Ves čas sem se zavedal, da je civilna družba pomemben dejavnik, vendar mora civilna družba zadostiti kriterijem nepolitičnih organizacij. Tega pogoja naša civilna družba v veliki večini ne izpolnjuje.

Zakaj ste pravzaprav odstopili, glede na izjemne rezultate, ki so očitni?

O odstopu sem razmišljal že takrat, ko se je izvajal postopek za izbiro novega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Prav pri tem postopku se je pokazal vpliv različnih interesov in lobijev. Za normalno delovanje ministrstva je namreč odločilnega pomena dobro sodelovanje z zdravstveno zavarovalnico. Že s prejšnjim vodstvom zdravstvene zavarovalnice je bilo to sodelovanje izredno oteženo. To vodstvo

je namreč v svojem mandatu povečalo dolg zdravstvene blagajne z 11 na 28 milijard tolarjev, ki jih je morala sedanja vlada s sodelovanjem ministrstva plačati s konvergenčnim programom. Kasneje se je finančno poslovanje zdravstvene zavarovalnice, tudi zaradi ukrepov ministrstva, na primer pocenitve zdravil, normaliziralo in zdravstvena zavarovalnica sedaj posluje s pozitivnimi številkami. Presežek pa mora biti namenjen nadaljnjemu razvoju zdravstvenega sistema, skrajševanju čakalnih dob in večji dostopnosti, ne pa ustvarjanju rezervnih skladov.

Del vzrokov za odstop sem navedel že v zadnjem delu prejšnjega odgovora. Kljub rezultatom, ki so splošno znani in v veliki meri prikazani tudi v tem intervjuju ter bodo imeli dolgotrajne posledice na izboljšanje zdravstvenega sistema v Sloveniji, se je v javnosti, s pomočjo večine pristranskih poročevalcev v medijih, ustvarilo mnenje, da je slovenski zdravstveni sistem slab, da ga skušamo razgraditi in da je vsak dan slabši. Pri tem so bili uporabljeni zavajajoči in neresnični podatki. Ker je to pripeljalo do sicer neupravičenega upadanja zaupanja v zdravstveni sistem, nelogično in neupravičeno pa to povezovano z mano osebno, sem se odločil, da odstopim s te funkcije. Upam, da se bodo s tem prenehali neupravičeni napadi na zdravstvo in bo omogočen normalni dialog, ki bo dejansko prikazal vse dobre in tudi slabe stvari na področju zdravstva v Sloveniji. Hkrati sem želel s svojim odstopom zaščititi tudi zdravnike, medicinske sestre in druge zaposlene v zdravstvu, ki so bili ob tej gonji neupravičeno izpostavljeni kritikantstvu in s prirejenimi podatki prikazovani kot izkoriščevalci ali zaslužkarji, kar seveda ni res. Ob odstopu ugotavljam, da sem ponosen na to, kar smo naredili v tem mandatu, pa tudi na to, kar bo lahko zaradi našega dela realizirano v prihodnje. Ponosen sem na podporo strokovne javnosti in vseh zaposlenih v zdravstvu, ki so mi v tem času sledili v skupni želji po izboljšanju zdravstvenega sistema in njegovi modernizaciji.

Spoštovani mag. Andrej Bručan, najlepša hvala za pogovor.

Op.: pogovor je bil opravljen 10. septembra 2007, avtoriziran 17. septembra 2007.

Investicije v bolnišnično zdravstvo



(Vir: gradivo Ministrstva za zdravje, novinarska konferenca 12. 6. 2007)

Končane večje investicije v mandatu 2004–2007

1. Splošna bolnišnica Maribor - Oddelek za psihiatrijo
2. Splošna bolnišnica Maribor - Očesni in ORL-oddelek
3. Splošna bolnišnica Novo mesto - finalizacija bolnišničnih oddelkov, obnova, porodnišnica, novogradnja
4. Splošna bolnišnica Murska Sobota - nadomestna gradnja ginekološko-porodniškega oddelka
5. Psihiatrična klinika Ljubljana - gerontopsihiatrija
6. Psihiatrična bolnišnica Begunje - adaptacija, obnova, IV. faza
7. Psihiatrična bolnišnica Idrija - oprema
8. Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica - Oddelek za okulistiko, obnova, Oddelek za patološko morfologijo, nov prizidek
9. Klinični center Ljubljana - prostori za intenzivno nego bolnikov, operiranih na srcu v Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja, SPS Kirurška klinika, obnova
10. ZD Kranj - ambulanta za nujno medicinsko pomoč, reševalna postaja, patronažna služba, diabetološki center, nov prizidek
11. Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, obnova
12. Splošna bolnišnica Trbovlje - posodobljena kirurška ambulanta in kupljen nov rentgenski aparat
13. Splošna bolnišnica Ptuj - porodnišnica

Investicije tik prek zaključkom

14. Onkološki inštitut Ljubljana I. faza - novogradnja in rekonstrukcija
15. Klinični center Ljubljana - Nevrološka klinika - novogradnja
16. Klinični center Ljubljana - Pediatrična klinika - novogradnja

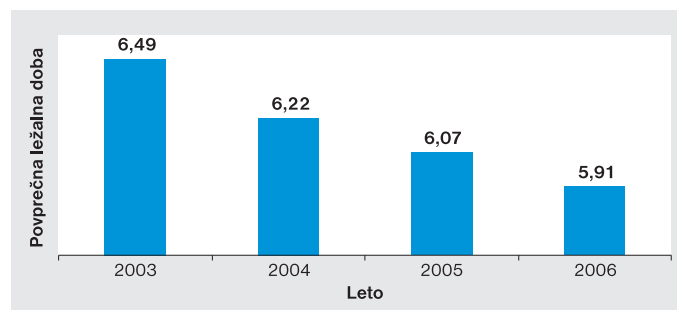
Investicije v teku v mandatu 2004 – 2007

17. Klinični center Ljubljana KC HB + DTS - prizidek in preureditve
18. Klinični center Ljubljana - Klinika za otorinolaringologijo
19. Klinični center Ljubljana - Inštitut za medicino dela prometa in športa
20. Splošna bolnišnica Celje - finalizacija bolnišničnih oddelkov
21. Splošna bolnišnica Jesenice - novogradnja
22. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec - novogradnja, rekonstrukcija
23. ZUIM Kamnik
24. Splošna bolnišnica Trbovlje - rekonstrukcija, adaptacija, novogradnja (začeti predhodni dogovori za novogradnjo)

Sofinanciranje investicij na primarni ravni

Leto 2004	196.531.867,20 SIT
Leto 2005	443.597.109,27 SIT
Leto 2006	467.884.265,93 SIT
Predvideno v letu 2007	388.179.176,50 SIT (preračunano v uredništvu iz 1.619.843,00 EUR po tečaju 239,64)

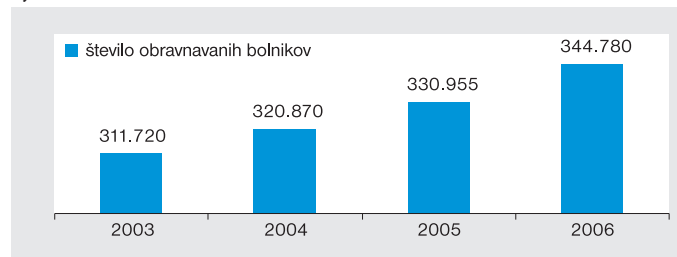
Povprečna ležalna doba po akutni obravnavi v slovenskih bolnišnicah v obdobju od 2003 do 2006 v dnevih



(Vir: gradivo Ministrstva za zdravje, novinarska konferenca 12. 6. 2007)

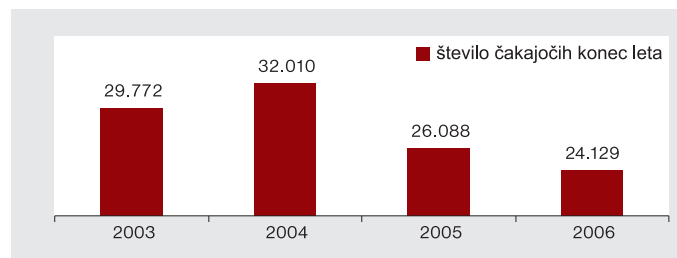
V enakem opazovanem obdobju se je število obravnavanih bolnikov povečalo za 10,6 odstotka, število vseh čakajočih na akutno obravnavo pa se je zmanjšalo za 18,6 odstotka. Število čakajočih tako predstavlja le še 7 odstotkov obravnavanih bolnikov v koledarskem letu, leta 2003 je ta delež znašal 9,6 odstotka. Če se iz obstoječih čakalnih knjig izločijo večkrat vpisani, že operirani in umrli, se število čakajočih zmanjša kar za 31,1 odstotka. Število čakajočih, upoštevajoč izločitve na dan 31. december 2006, znaša 20.538, od tega kar 7970 za področje ortopedije. Ob tem je potrebno poudariti, da se je stopnja hospitalizacije (število akutnih obravnav na 1000 prebivalcev) v zadnjih treh letih povečala s 170,7 na 184,5 ali za 8,1 odstotka.

Število obravnavanih bolnikov v slovenskih bolnišnicah v obdobju od 2003 do 2006



(Vir: gradivo Ministrstva za zdravje, novinarska konferenca 12. 6. 2007)

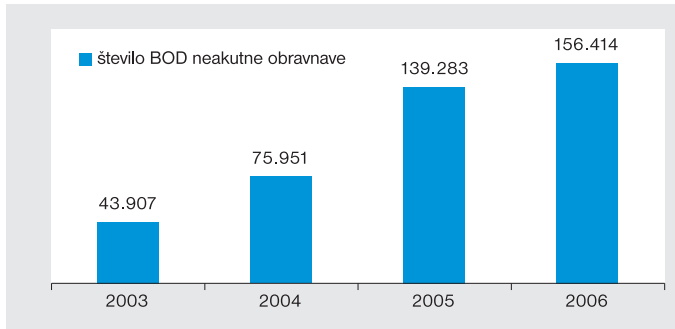
Število čakajočih na akutno obravnavo v slovenskih bolnišnicah v obdobju od 2003 do 2006



(Vir: gradivo Ministrstva za zdravje, novinarska konferenca 12. 6. 2007)

Število akutnih obravnav v okviru rednega programa v letu 2006 se je glede na leto 2004 povečalo za 3,7 odstotka ob realno enakem obsegu sredstev. Delež izgub bolnišnic se je v istem obdobju zmanjšal z 0,73 na 0,67 odstotka celotnih prihodkov oziroma za 8,2 odstotka.

Število bolnišnično-oskrbnih dni neakutne obravnave v slovenskih bolnišnicah v obdobju od 2003 do 2006



(Vir: gradivo Ministrstva za zdravje, novinarska konferenca 12. 6. 2007)

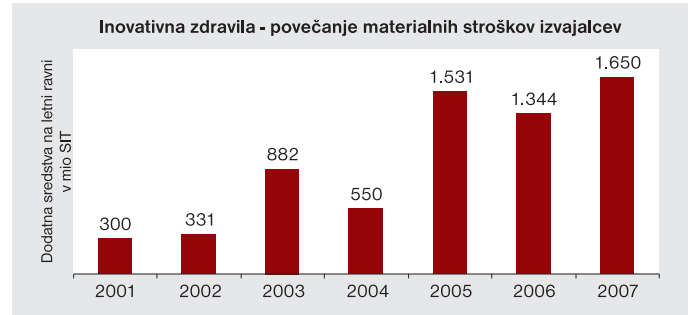
Obseg realiziranega programa v letu 2006 je bil za 256 odstotkov večji od obsega realiziranega programa v letu 2003.

Povprečna realizirana čakalna doba v letu 2005 in 2006 v mesecih

Zap. št.	Operacije in drugi posegi	Ponderirane povprečne čakalne dobe 1-12 2005	Ponderirane povprečne čakalne dobe 1-12 2006	Razlika v mesecih (2006-2005)
1	angiografija	3,28	2,36	-0,92
2	operacije sive mreze	5,89	3,28	-2,62
3	operacije na ožilju	10,21	4,85	-5,36
4	operacije kil	7,80	5,38	-2,41
5	operacije žolčnih kamnov	6,05	4,26	-1,79
6	operacije na odprtem srcu	1,61	1,18	-0,43
7	endoproteza artroplastika kolka	20,28	18,11	-2,17
8	endoproteza kolena in gležnja	24,70	29,80	5,10
9	operacije golše	13,18	2,09	-11,09
10	koronarografija	8,52	4,57	-3,95
11	op. hrbtenice in kolkov	6,04	9,44	3,40
12	op. nosu in grla v ORL	5,05	5,75	0,70
13	magnetna resonanca	5,47	3,93	-1,54
14	CT	1,76	1,67	-0,09

(Vir: ZZS, 2007)

Finančne širitve za biološka zdravila



(Vir: gradivo Ministrstva za zdravje, novinarska konferenca 12. 6. 2007)



Prof. dr. Radivoj Bobič – starosta slovenske ortopedije

Miha Bobič

Moj dedi Rado, pravzaprav dr. Radivoj Bobič, prof. ortopedije, ima letos devetdeset let. Je starosta slovenske ortopedije. Med prvimi je implantiral kolčno endoprotezo in bil je soustanovitelj ortopedskih strokovnih srečanj Alpe-Jadran. Z njim sem se pogovarjal v pomladnem dopoldnevu in ko je začel pripovedovati svoje doživljanje izpred 70 let, sem pomislil, da bi to bilo lahko zanimivo branje tudi za ostale. Le redki so še živi zdravniki, ki so doživljali čase takoj po 1. svetovni vojni, obdobje med obema vojnama in preživeli italijanski fašizem kljub aktivnemu sodelovanju v odporu. Je edini še živeči udeleženec drugega tržaškega procesa leta 1941 in menda med zadnjimi živečimi člani organizacije TIGR (kratica za Trst, Istra, Gorica, Reka). Zanimalo me je izvedeti kaj več in zato sem postal bolj radoveden.



Rado Bobič, 1947

Dedi Rado, imaš se za Primorca, narečje ti je ostalo še do danes. Mnogo tvojih študentov, ki si jih učil ortopedijo, se še danes spominja tvojega primorskega narečja. Znan si bil tudi po tem, da si strogo vztrajal pri uporabi čistega slovenskega jezika, ki si ga popestril s primorskimi cvetkami. Na primer: študentom si rekel, da morajo biti pridni kot »mrovlje«, in ko so te vprašali, kaj naj to pomeni, si jim napisal »mravlje«. Vedno si poudarjal svoje goriške korenine, rojen si pa na Štajerskem. Povej mi kaj več o tem.

Rojen sem bil 21. septembra 1917 v Mozirju na Štajerskem, kot drugi od štirih otrok. Tja so se moji starši kot begunci zatekli iz Mirna pri Gorici pred italijansko-avstro-ogrsko prisilo. Oče je moral kot vojak v avstro-ogrsko vojsko. Kmalu po mojem rojstvu smo se vrnil v Miren.

Oče se je kot pravnik zaposlil pri deželnem odboru Furlanije – Julijske krajine in bil zelo priljubljen med ljudmi. Prišli so fašisti in moral bi se vpisati v fašistično stranko, če bi želel ostati v službi. To je energično odklonil in moral je zapustiti deželni odbor. Da je preživel družino, je začel kmetovati in se ukvarjati s čebelarstvom.

S šestimi leti sem šel v ljudsko šolo, ki je imela dva učitelja in dve učiteljici slovenskega rodu. Te so kmalu odgnali fašisti in slovenskih učiteljev ni bilo več. Z devetimi leti me je dal oče v slovensko pripravnico, kjer so učili predvsem italijanski jezik, pa tudi zmagovito zgodovino italijanskega naroda. Namen pripravnice je bil, da smo lahko naredili sprejemne izpite za 1. gimnazijo. Dve leti sem obiskoval šolo, naredil sem 1. in 2. gimnazijo.

Ker je oče zbolel na srcu sem, star 11 let, prenehal s šolanjem in prevzel njegovo delo na kmetiji. Ukvarjal sem se s čebelarstvom in kmetijstvom. Kar pet let sem delal doma, drugi pa so hodili v šolo.



Rado Bobič

Kako bi na kratko opisal svojo mladost, ki si jo preživil v obdobju prihajajočega fašizma in materialnega pomanjkanja? Katere so bile pomembne prelomnice v tvojem življenju, ki so odločile tvojo nadaljnjo dokaj razburkano in pestro življenjsko pot?

Pri 15 letih sem se odločil, da ne bom več delal doma na kmetiji, uprl sem se in odšel za en mesec od doma. Domači niso vedeli, kje sem bil. V nekakšni ilegali sem študiral in predihal sem vso snov, potrebno za sprejemni izpit v 6. gimnazijo. Pri algebr in geometriji sem našel inštruktorja, ki je spoštoval mojo željo po študiju. Položil sem sprejemni izpit. Starši so se sprijaznili s tem, ker so vedeli, da mislim resno. Nato sem redno obiskoval italijansko šolo, ki je nadomestila avstro-ogrsko. V času avstro-ogrske monarhije so bile v Gorici kar tri gimnazije: avstrijska, slovenska in italijanska. Fašisti so to razkošje ukinili.

Grozilo mi je, da bom vpoklican v italijansko vojsko. Ostal bi brez mature. Odločil sem se, da bom naredil vse izpite za 8. gimnazijo. Po trdem in napornem učenju, a z moralno podporo očeta, mi je uspelo in prijavil sem se na maturo. Opravil sem jo v prvem roku.

To so bile moje najpomembnejše odločitve in koraki, ki jih nikakor



S soprogo Sonjo na Vršču



Kot zdravnik v bolnišnici Topolšica med imobilizacijo dela pljuč - pnevmotoraks, 1947

ne obžalujem. Če takrat ne bi bil tako odločen, bi se moje življenje obrnilo popolnoma drugače.

Med študijem so te iskali karabinjerji. Ali je oče vedel, da si sodeloval v organizaciji TIGR? Kako je gledal na to in ali je bil tudi on v tej organizaciji?

Vsi v družini smo bili v odporiškem gibanju. Oče je bil odločno proti fašizmu, bil je zaveden Slovenec. Zavedni Slovenci na Primorskem smo se upirali italijanizaciji. Prva leta po koncu prve svetovne vojne smo še imeli svoje slovenske poslance v Rimu, v italijanskem parlamentu. Toda še pred prihodom fašizma so Italijani ukinili slovenske šole, izgnali slovenski jezik iz sodišč in državnih organov ter začeli požigati sedeže slovenskih društev. Po nastopu fašizma je italijanska država uničila vse politično, kulturno in gospodarsko življenje Slovencev. Fašisti so prepovedali vsa slovenska društva. Vsa prizadevanja Primorcev za ohranitev narodne identitete so bila zaman. Zato je prišlo do odpora. Osnovni namen je bil ohraniti narodno zavest.

Od leta 1927 dalje se je razvilo tajno revolucionarno gibanje z imenom TIGR. Tudi jaz sem sodeloval v tem gibanju, tako da sem se udeleževal tajnih sestankov, z zbiranjem orožja in skrivanjem radijskega oddajnika. V drugem letniku, ko sem polagal zadnji izpit, me je doma iskala kvestura. Očetu je uspelo prepričati jih, da me niso šli iskat v Padovo med izpiti. Dal je besedo, da se bom oglasil na kvesturi, čim se bom vrnil domov. Tako sem končal drugi letnik. Vrnil sem se domov, dobro sem se najedel, se spočil in kmalu nato so me prišli iskat na dom.

Obtožili so me sodelovanja v ilegalni teroristični organizaciji in vedeli so, da sem nasprotnik fašizma. Bil sem izdan in zato so imeli kar nekaj obremenjujočih podatkov. Takrat so imeli v primežu dva pomembna aktivista, stisnili so ju in posledica je bila, da so napolnili zapore s slovenskimi aktivisti. Več kot 700 jih je bilo zaprtih. Eden izmed 60, ki smo na koncu pristali na tržaškem procesu, sem bil tudi jaz. Skoraj leto dni sem v zaporu čakal na proces.

Kako je bilo v zaporih? Kaj ste počeli ves čas, si lahko študiral? Kako si se motiviral, da si v depresivnem zaporu misliš na prihodnost in študij?

V celici, ki so jo Avstrijci zgradili za enega, nas je bilo pet. Ponoči smo imeli dosti časa in ogromno smo se pogovarjali. Z menoj v celici je bil tudi dr. Slavik, ki me je mesece pripravljaj na zaslišanja. Bil je od-

vetnik in tudi avstrijski oficir. Imel je vojaško mentaliteto in bil nam je nekakšen mentor. Prepričal nas je, da se moramo privaditi na »arest« in se prilagoditi zaporniškem življenju, saj bomo, tako je trdil, tu ostali štiri leta. Večina jih je neutolažljivo jokala in dolgo je trajalo, da smo se naučili preživeti. Naučil nas je igre s kartami preferansa, igrali smo tarok, pa briškulo in trešete. Karte smo si naredili seveda sami. Čas smo si popestrili tudi s pripravo hrane, ki so jo včasih prinesli domači. Naučil sem se hrano segreti kar na v rolo zvitem časopisnem papirju in pri enem od takih podvigov se je skozi zamreženo okno začel viti grozno črn dim, ker smo uporabili pri pripravi naše kulinarike naoljen papir. Stražarji so vdrli v celico. Videli so, da ni nič posebno skrb vzbujajočega in nas odgnali k direktorju zaporov. Ta se je razveselil, da dim ni bil posledica požara ali celo upora, in nam je le zaplenil aluminijaste menažke, ki smo jih imeli namesto krožnikov. Poškodovali smo inventar in če smo menažke želeli dobiti nazaj, brez njih seveda nismo mogli biti, smo morali plačati eno liro. Vzgojno, mar ne! Prilagodili smo se in preživeli. Tako kot dobri vojak Švejk.

Kmalu smo imeli tudi interno zaporniško govorilnico in preko stranišnih sifonov smo se pogovarjali, kaj sprašujejo karabinjerji, koliko stvari jim je poznanih, kaj vedo in kaj jim je še ostalo skrito. Uspelo mi je, da mi glavne krivde niso mogli dokazati, za manjše prekrške sem se odločil, da priznam, končalo se je tako, da sem bil oproščen zaradi pomanjkanja dokazov. Morali bi me izpustiti, pa me niso. V spremstvu policistov v civilu so me poslali v koncentracijsko taborišče Campo di concentramento civili di guerra (civilni vojni prestopniki) Ariano Arpino sredi med Neapljem in Barijem v Apeninih.



Pri kliničnem fotografu g. Vlastji Simončiču na ginekološki kliniki, 1948

Si se v zaporu česa naučil, spletel dolgotrajna prijateljstva?

Med internacijo sem študiral. Želel sem opraviti nekaj izpitov iz medicine, mislim da interno in še nekaj drugih. Direktorja taborišča sem prosil, naj prosi Rim za dovoljenje, da bi šel v Padovo na izpite. Nekega dne me direktor pokliče v svojo pisarno in na njegovi pisalni mizi je ležal samo en list papirja, obrnjen tako, da nisem videl, kaj piše na njem. Vprašal me je, ali bi učil njegovo hčerko matematiko za gimnazijo. Rekel sem, da bi, če bo hodila v taborišče, saj sem vedel, da bi bilo slabo, če bi jo hodil inštruirat na njen dom. Ve se, kaj bi mislili moji »kompanjoni v logorju«. Izgovoril sem se, da moram premisliti. Takrat je obrnil list, ki je ležal na mizi, in videl sem, da je bila to moja prošnja za Rim. Vedel sem, da če ne bom poučeval njegove hčere, moja prošnja ne bo šla v Rim. Seveda smo v taborišču imeli svojo organizacijo, kjer sem razložil svoj problem. Po posvetu smo se dogovorili, da sem lahko poučeval direktorjevo hčerko na njenem domu. Določili smo uro in direktorjeva hčerka je dobila inštruktorja. »Va bene... Va molto bene,« je rekel direktor in čez nekaj mesecev me je poklical ter mi dal na znanje, da imam odobrene štiri tedne za polaganje izpitov. Šel sem v Padovo, dnevno sem se javljal policiji, študiral in pridno polagal izpite. V taborišču sem zelo malo spal, saj sem prišel iz tržaškega zapora, kjer sem v glavnem samo počival. Učil sem se podnevi in ponoči, saj sem imel dovoljenje, da sem se učil ob električni žarnici. Tako sem opravil izpite za dve leti.



Mati šivilja (foto: Rado Bobič)

Ob kapitulaciji Italije si bil študent s položenimi izpiti prvih dveh let. Kam si šel, ko je fašizem razpadel?

Oktober 1943 sem se javil v Bariju, kjer je bila ustanovljena Jugoslovanska misija. Sprejela me je skupina Slovencev. Mene so dodelili v jugoslovansko ambulanto, ki jo je vodil zdravnik iz Češke. Potem so me premestili v bolnišnico za Jugoslovane, ki jo je vodil Anglež. Poslali so me na oddelek za transfuzijo na tečaj, kjer sem se naučil uporabljati konzervirano kri. Asistirali so anesteziški, ki me je navadila osnov anestezije.

Nato so me poslali na Vis, kjer je bila komanda za borce prekomorskih brigad. Potem sem šel preko Dubrovnika in Cetinja v Beograd, ker so

izdali zakon, da morajo starejši letniki medicine nadaljevati in končati študij v takrat že osvobojenem Beogradu. Rekel sem, da razumem, ampak kako naj pridem v Beograd? Pa sem dobil odgovor: »Ti češ da putuješ u Beograd. Snađi se! Ako ne umiješ drukčije, jaši magarca!« Računali smo, da bi taka pot v tistih časih lahko trajala tudi celo zimo in preden bi prišel, bi bil poln uši. Moral sem se znati in imel sem srečo. Pomagala mi je študentka medicine tako, da me je spravila na letalo in prispel sem v Zemun.

Prvi izpit je bila patologija pri prof. Šahoviču, ki je bil strah in trepet vseh študentov. Obljubil nam je, da bomo vsi opravili izpit, če bomo trikrat na teden pri njem na vajah in bomo skupaj ponavljali. Izpit je bil na koncu le še formalnost, saj smo delali izpit trikrat na teden, stalno nas je izpraševal.

Kako si se odločil za ortopedijo?

Po diplomi v Beogradu sem se odločil za kirurgijo. V angleški bolnišnici v Bariju sem bil asistent angleškemu kirurgu in mnogo vojne kirurgije sem že obvladal. Srečal sem prof. Kijovskega, s katerim sva se spoprijateljila že v Bariju in ki je bil zelo politično dejaven tudi v Beogradu. Priporočil me je prof. Breclju v Ljubljani in on mi je poslal denar za pot iz Beograda v Ljubljano. S prvo plačo sem mu denar vrnil, pa je ves začuden rekel, da ni mislil tako, da ni treba. Tako sva se spoznala in začel sem pri njem z ortopedijo, čeprav sem takrat delal pri prof. Lavriču in mi je ponujal delo na kirurgiji.

Dosti govoriš o poteku šolanja. Kakšne so bile največje težave, ki si jih uspešno premagal? Jezik, pomanjkanje slovenskih učiteljev, delo doma?

Z izpiti samimi ni bilo toliko težav, včasih je bil večji problem sploh priti na izpit. Tako sem moral na primer zaprositi za posebno dovoljenje, da mi je šef italijanskega taborišča dovolil iti opravljat izpite. Italijanskemu profesorju patologije, ki je bil znan kot izredno strog, sem razložil svojo težavo. Razložil sem, da sem bil zaprt iz političnih razlogov in da nisem mogel obiskovati njegovih predavanj. Profesor je pogledal po svojih zapiskih udeležbe predavanj in kar malo slabe volje ugotovil: »Ne meno una volta!« Niti enkrat! Vendar pa je bil kljub svoji strogosti razumen človek in antifašist ter me je povabil, naj že naslednji dan pridem polagat izpit. »Ocenjeval vas bom vedro, a pošteno!« Izpit sem opravil, saj sem v taborišču imel dosti časa za študiranje, knjigo pa sem si priskrbel z lastnim denarjem preko taboriščne knjižnice.

Včasih pa so bile težave na izpitu s profesorji, ki so hoteli pomagati. V izpitni komisiji so bili navadno trije izpraševalci, dva profesorja in tajnik. Na nekem izpitu je po zastavljenem vprašanju drugi profesor poskušal pomagati tako, da mi je prišepetaval. Zelo prijazno, toda kaj, ko mi je prišepetaval napačne odgovore. Izpraševalec se je nad mojim odgovorom ujezil, drugi profesor pa je postal čisto rdeč v obraz.

Veliko večino, pravzaprav skoraj vse izpite, sem opravljal v Italiji. Italijani pa imajo radi, da se dosti govori. Tako mi je na izpitu iz infekcijskih bolezni profesor zastavil vprašanje o tetanusu. Sedel je v stolu za svojo mizo in bral časopis, jaz pa sem začel razlagati vse, kar sem vedel o tetanusu. Prišel sem do konca in utihnil. Takrat je profesor pogledal izza časopisa in rekel: »Parla, parla, io le ascolto.« Kar govorite, jaz vas poslušam. Ker sem povedal že vse, kar sem vedel, mi ni preostalo drugega, kot da sem vse, natanko isto, povedal še drugič. In tudi tretjič! Potem sem se ustavil, ker nisem bil prepričan, če profesor morda vsaj delno posluša. Spodbudil me je, naj le govorim dalje, vendar sem mu priznal, da sem povedal prav vse. Nisem omenil, da sem to povedal že trikrat, ampak četrtič se nisem imel namena ponavljati. Profesor je malo razmislil, potem pa je ocenil, da nekaj le znam in mi dal oceno. Ne najboljšo, prav slaba pa tudi ni bila.



Sestra Darinka (foto: Rado Bobič)

Tvoji hobiji? Čebelarstvo, doma izdelan radio, gornišstvo, smučanje... Najljubši?

Vedno sem rad hodil v hribe. Isto misleči smo se med širjenjem fašizma čez naše kraje pogosto dobivali v hribih, daleč od policije in njihovih obveščevalcev. Veš, za v hribe potrebuješ nekaj notranje moči in vsi je nimajo toliko, da bi premagali svojo težo in jo nesli višje od večine ostalih. Prof. Lev Milčinski, s katerim sva dosti »prelazila« po naših hribih, me je vprašal, kaj vidim v tem, da hodim v hribe, da se potim, da težko diham, da se mučim. Pa mu nisem mogel odgovoriti drugače kot: »Ker mi je to všeč. Ker je to v meni.« Hodili smo v hribe, se družili, pogovarjali. Saj drugega takrat tako ali tako nismo imeli.

Čebelarstvo v mladosti ni bil moj hobi, pač pa nujnost za preživetje. Upravljal sem z našimi 200 panji in to je bila že prava »fabrika«. Res sem, ko sem šel v pokoj, kupil šest panjev in s sinom Živkom sva jih vozila po Sloveniji in Hrvaški na pašo. Pa je Živko postal hudo alergičen na čebelji pik in sem ga moral dvakrat peljati na urgenco, da smo ga rešili. Sam pa tudi nisem mogel več opravljati vseh potrebnih opravil.

S smučanjem sem začel pozno, šele pri petdesetih sem si izposodil prve smuči. Takrat smo veselo »štamfali« v breg, saj žičnic in vlečnic še ni bilo. Neko soboto pri kosilu, takrat je bila sobota navaden delovni dan, me je prof. Lunaček vprašal: »No Bobič, kam pa boš šel v nedeljo?« »Smučat grem, profesor.« »Mislite reči, da greste v tečaj!« »Ne, prav smučat grem, profesor.« Pa mi je odgovoril: »No, dričali boste že, smučali pa brez tečaja ne boste.« Sedaj vem, da je imel prav, in v tečaj sem šel mnogo kasneje. Kljub temu sem spoznal kar nekaj največjih evropskih smučarskih centrov in sem v smučanju užival do svojega osemdesetega leta, ko me je divji smučar, stoječega v vrsti pred žičnico, spodnesel in sem si zlomil kolk.

Tudi fotografiranje me je zanimalo in mnogo časa sem porabil pri iskanju motivov in ugotavljanju, kakšen čas osvetlitve je najbolj primeren

ter katera zaslonka je potrebna za najboljšo globinsko ostrino. Sedaj, ko gledam stare fotografije, opazim na hrbtani strani povsod zabeleženo velikost zaslonke, čas ekspozicije in daljavo. Pri današnjih avtomatskih digitalnih fotoaparatih to ni več toliko pomembno.

Radiotelefonija me je zanimala, ker je bila nekaj novega, nekaj neznanega in hudo zanimivega. Z bratom sva se večkrat igrala z elektriko, izumljala, preizkušala in odkrivala že davno odkrito. Večkrat je pregorela varovalka in če je pregorela samo notranja, tista v hiši, je bilo še dokaj dobro. Huje je bilo, če je pregorela tista glavna. Tista na hiši. Tisto je moral priti zamenjati uradni električar na kolesu. On me je nagovoril, da sem se začel ukvarjati s šibkim tokom. Od takrat naprej ni imel več toliko dela z našo varovalko, jaz pa sem navijal tuljave, število navojev je pogojevalo določeno frekvenco; svinčev kristal je bil pred elektronko edina stvar, ki mi je omogočila poslušanje radia Trst. Prav dosti drugih oddajnikov takrat ni bilo. Tu sem dobil tudi prvo znanje o radioamaterstvu in to je bil vzrok moje medvojne tržaške kalvarije in internacije, ko so me obdolžili, da sem se ukvarjal z radijsko »špijonažo« in prisluškovanjem.

In kje si spoznal mag. Sonjo Zajc, ki je bila včasih tvoja punca, zdaj pa tvoja žena in moja babica?

V Ljubljani sem, ko sem prišel iz Beograda z diplomom, moral opraviti še enoletni staž na različnih oddelkih medicine. Nekaj časa sem moral stažirati tudi v lekarni. Takratno šefinjo lekarne sem spoznal na delovnih izletih, ko smo hodili zdravniki in lekarnarji v oddaljene zaselke pregledovat in zdraviti zbolele in poškodovane, opravljali smo svoje poslanstvo. Omenil sem ji, da sem pripravljen na suženjstvo stažiranja v lekarni. Magistra je takrat rekla: »V redu, le pridi! Imamo farmacevto, ki te bo resnično zaslužila.« Prišel sem v lekarno, dali so mi zavijati preške in tam sva se spoznala s tvojo babico Sonjo.

Primorci ste bili priznani nacionalisti, borci za slovenski jezik, slovensko zemljo, slovensko samostojnost. Bele garde tam ni bilo.

Kaj pa politika kot taka, v onem pravem pomenu besede, te ni nikoli zanimala?

V tistem času so pri nas obstajali krščanski socialisti, klerikalci, komunisti, ki smo jih enačili s partizani, borci za svobodo primorskih Slovencev. Stanko Vuk je bil, tako kot njegov oče Stanko, močan krščanski socialist. Stanko bi prišel na zelo visok in vpliven položaj, saj je bil dežaven, izobražen, sposoben in prodoren mladeček. Poročen je bil s sestro zelo znanega vodje tržaških in primorskih komunistov, Pinka Tomažiča. Ko je Stanko prišel iz fašističnega zapora, se je oglasil pri partizanih in izrazil željo, da bi se vključil v osvobodilni boj. Svetovali so mu, naj gre najprej malo domov, da se okrepi. Šel je k ženi, stanovala sta v stanovanju, ki jima ga je priskrbel Pinkov oče, premožen gostilničar. Nekega dne so ljudje Pinka in njegovo ženo našli oba mrtva, zaklana. Ljudje ne vedo, kdo ju je likvidiral. Klerikalci so trdili, da so ju likvidirali partizani, ker je bil Pino poročen s klerikalno Vukovo sestro, partizani so krivili klerikalce, kajti zakaj bi likvidirali človeka, ki je sodeloval z njimi in bil tako ali tako namenjen k njim. Policijski dosjeji so izginili in nobenih dokumentov ni bilo.

Vse to sem doživljal v svoji mladosti. Vedno sem bil za pravico, slovenski jezik, slovensko zemljo in njene meje spoštujem in trdim, da se današnja politika premalo trudi, da bi jih obdržali. Mnogo slovenskega ozemlja smo izgubili, preveč slovenske zemlje ni več naše in tudi za naprej slabo kaže. Vedi, da ti kot Slovencu ostane samo slovenski jezik. Zato ga spoštuj, uči se ga in spoštljivo ga uporabljaj. Samo jezik te bo čez čas ločil od ostalih evropskih ljudstev. Le po jeziku boš prepoznaven. Čuvaj in spoštuj ga!

Nacionalni razpis specializacij zdravnikov, 1. 10. 2007

Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij ♦

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja drugi razpis zdravniških specializacij v letu 2007. Da bi vse potekalo nemoteno, vas želimo obvestiti o poteku dogodkov, ki jih lahko pričakujete od prijave na razpis do izdaje odločbe.

Predvsem vam svetujemo, da natančno preberete določila Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3; v nadaljevanju: zakon), ki se nanašajo na specializacije, ter Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07; v nadaljevanju: pravilnik)!

1. Prijava na razpis

Na razpis se prijavite z izpolnjenim obrazcem »Prijava na razpis«. Posebej bodite pozorni na rok za oddajo prijave (**2. november 2007**) in navodilo, da prijavo pošljete IZKLJUČNO priporočeno po pošti z oznako »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ«.

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

Upravne takse ♦

Vloga mora biti v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe), kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR. Upravne koleke lahko kupite na poštah in v nekaterih trafikah. Upravne koleke nalepite na vlogo v zgornji desni kot.

2. Odpiranje vlog

Odpiranje vlog bo javno, kar pomeni, da lahko prisostvuje vsakdo, ki je kandidiral na razpisu. Začelo se bo 6. novembra 2007 ob 10. uri v sejni sobi Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10. Ob odpiranju vlog bodo komisije za odpiranje vlog preverile, ali je vloga prispela pravočasno, ali jo je podala upravičena oseba in ali je popolna. To pomeni, da je vloga na ustreznem obrazcu in da so ji priložena dokazila o **zaključnem študiju** na medicinski fakulteti v Republiki Sloveniji *ali* potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje univerze *ali* odločba o enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine, pridobljena v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja, *in* dokazilo o **strokovnem izpitu**, opravljenem v Republiki Sloveniji (do zaključka razpisnega roka) ter t. i. **izjava za regijo**. **Dokazil o izpolnjevanju pogojev iz izbirnih meril se ob odpiranju vlog ne pregleduje, ker se brez njih vloge ne štejejo za nepopolne.** Kandidate, ki bodo poslali nepopolno vlogo, bomo pozvali, naj v treh dneh vlogo

dopolnijo. Zato vas prosimo, da na obrazec »Prijava za razpis« vpišete telefonsko številko, na kateri boste dosegljivi. Vloge, ki v predpisanem roku ne bodo dopolnjene, bodo zavržene.

3. Preusmerjanje

Po odprtju vlog boste na Zbornici in na njeni spletni strani (<http://www.zzs-mcs.si>) od 8. do 9. novembra 2007 lahko pridobili podatke o številu prijavljenih kandidatov za posamezna specializantska mesta. V tem času boste lahko svojo vlogo tudi prenesli na drugo razpisano mesto – bodisi na isto specializacijo v drugi regiji bodisi na drugo specializacijo.

4. Izbirni postopek

Novembra bomo prijavljene kandidate s priporočeno pošto vabili na osebne razgovore, ki so del izbirnega postopka. Zato vas prosimo, da ob prijavi na razpis na vlogo vpišete naslov, kjer boste lahko prevzeli priporočeno pošiljko. Razgovori bodo potekali od 19. novembra 2007 do predvidoma 19. decembra 2007 v popoldanskem času na Zdravniški zbornici Slovenije. V primeru, da se razgovora ne boste udeležili in svojega izostanka ne boste opravičili vsaj dva dni prej, bomo vašo vlogo ocenili le po preostalih treh merilih.

5. Izbor kandidatov

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

1. Povprečna ocena dodiplomskega študija: potrebno je predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga je izdala Medicinska fakulteta v Ljubljani. Če bo kandidat prilagal **potrdilo o vseh opravljenih izpitih, ki ga dobi ob zaključku študija na MF**, naj bo pozoren na to, da ne pošlje le kopije zadnje strani s povprečno oceno, saj iz tega ni razvidno, da se povprečna ocena nanaša nanj! Če je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini, je treba predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razponu pozitivnih ocen (katere ocene so na tej fakulteti pozitivne; v RS so to ocene od vključno 6 do 10).
2. Mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata: največ (skupno) do pet (5) mnenj in priporočil. Priložite mnenja in priporočila mentorjev, ki ste jih imeli v času študija, pripravništva, sekundarijata ali drugega dosedanjega kliničnega dela. Mnenja in priporočila morajo biti opisna (napisana). Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo posamezne osebe. Ne upoštevajo se mnenja, ki so napisana kot ocena kandidatovega obveznega dela dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija).
3. Kandidatovi dosedanje dosežki in reference: vsa potrdila o dosežkih je potrebno predložiti v izvirniku ali ustrezno overjeni kopiji. Izjema je kopija izvlečka iz zbornika srečanja, ki je kot dokazilo o aktivni udeležbi na seminarju, če je možno le-to preveriti na Cobissu, ter kopija prve strani članka (ki vsebuje naslov, izdajatelja in navedbo

avtorjev) kot dokazilo za objavo članka, če je možno le-to preveriti na Cobissu. Med dosežke sodijo nagrade, priznanja, članki in podobno. Kot dokazilo o aktivni udeležbi na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih mora kandidat obvezno priložiti program srečanja (medicinskega seminarja, kongresa, delavnice, tečaja), kjer je razvidna njegova aktivna udeležba, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi. Za dokazilo o pasivnih udeležbah na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih je potrebno priložiti izvirno potrdilo o udeležbi ali ustrezno overjeno kopijo le-tega; kandidati sezname kreditnih točk za udeležbe na stalnem podiplomskem izpopolnjevanju (SPI), ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo. **Priporočamo, da se natančno držite navodil pri posameznem izbirnem merilu glede tega, kaj se bo v posameznem primeru štelo za ustrezno dokazilo in kaj ne!**

4. Osební razgovor: zaradi velikega števila razgovorov, ki jih moramo opraviti v čim krajšem času, vas prosimo, da prihajate točno ob uri, ki bo zapisana v vabilu. Če boste na razgovor zamudili, boste prišli na vrsto za ostalimi kandidati, ki bodo prišli točno.

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

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

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

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

6. Posredovanje informacij

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

7. Izdaja odločbe

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

Odločba o specializaciji vsebuje osebne podatke vseh kandidatov,

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

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

8. Izdaja sklepa o začetku opravljanja specializacije

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

9. Priprava individualnega programa kroženja

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

10. Kroženje v pooblaščenih ustanovah

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

Pripravili: Tina Šapec in Mojca Vrečar



Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: Zbornica) na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3), Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ ZDRAVNIKOV

za posamezna specialistična področja
za potrebe javne zdravstvene mreže

I. Vrste, število specializacij in regije: ◆

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Korškem	Razpis SKUPAJ
1. Abdominalna kirurgija	1				1						2
2. Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	2	1		1		3	1	1	1		10
3. Družinska medicina	6	1		3		1	3	1		1	16
4. Družinska medicina (z licenco za splošno medicino)	2	1	2	1	4	2	1	1	3	2	19
5. Fizikalna in rehabilitacijska medicina							1			1	2
6. Gastroenterologija										1	1
7. Ginekologija in porodništvo	2					2	1			2	7
8. Infektologija	1						1				2
9. Interna medicina			1	1	2	1		1	2	1	9
10. Internistična onkologija	1					1		1			3
11. Javno zdravje	1				1			1			3
12. Klinična genetika					1	1					2
13. Klinična mikrobiologija								1			1
14. Maksilofacialna kirurgija*						1					1
15. Nefrologija								1		1	2
16. Nevrologija		1					1				2
17. Nuklearna medicina										1	1
18. Oftalmologija							1				1
19. Ortopedska kirurgija	1							1			2
20. Otorinolaringologija										1	1
21. Otroška in mladostniška psihiatrija					1	1	1			1	4
22. Otroška nevrologija**		1			1	1					3
23. Patologija			1		1			1			3

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroskem	Razpis SKUPAJ
24. Pediatrija	2			1	1		2		1	1	8
25. Pnevmonologija									1		1
26. Psihiatrija		1	2			2	1		1	1	8
27. Radiologija					1		1	1		1	4
28. Splošna kirurgija	1	1	1		1			1	2		7
29. Transfuzijska medicina	1										1
30. Urgentna medicina	1		2		2	2	1				8
31. Urologija	1	2			1		1				5
SKUPAJ	23	9	9	7	17	19	17	12	11	15	139

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

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

II. Pogoji za prijavo na razpis ♦

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

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

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

3. izjave, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
4. a) vloga mora biti, v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe), kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR;
- b) za kandidiranje na razpis pod zaporedno številko 4: dokazilo o veljavni licenci za področje splošne medicine.

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

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

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

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

in regijo, za katero se prijavljajo.

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

III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril ♦

Vlogi lahko priložite tudi dokazila za ocenjevanje izbirnih meril, ki niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NE BO POZIVALA za dopolnitve vloge s temi dokazili. V kolikor kandidat vlogi ne bo priložil dokazil za katero izmed izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk. Vsa dokazila morajo biti predložena v izvirniku ali ustrezno overjeni kopiji. Izjema je kopija izvlečka iz zbornika srečanja, ki je dokazilo o aktivni udeležbi na seminarju (kriterij 3, merilo e), če je možno le-to preveriti na spletni strani Cobissa, ter kopija prve strani članka (ki vsebuje naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev) kot dokazilo za objavo članka (kriterij 3, merila i, j, k), če je možno le-to preveriti na spletni strani Cobissa. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

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

Za dokazilo o povprečni oceni dodiplomskega študija je potrebno predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga izda Medicinska fakulteta v Ljubljani. V kolikor je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini, je potrebno predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razponu pozitivnih ocen (se pravi, katere ocene se na tej fakulteti štejejo za pozitivne; v RS so to ocene od vključno 6 do 10).

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

IV. Merila za izbiro ◆

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

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

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

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

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

A.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	4 točke
B.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	3 točke
C.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	2,5 točke
D.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	2 točki
E.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	1,5 točke
F.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	1 točka
G.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	0,5 točke

H.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	0,25 točke
----	--	------------

Opomba: Vrednoti se največ 5 opisnih (napisanih) mnenj mentorjev in priporočil, ki se nanašajo na čas kandidatovega študija, pripravništva, sekundarijata ali drugega dosedanjega kliničnega dela. Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo posamezne osebe in do dve mnenji iz istega oddelka, in sicer eno od neposrednega mentorja in eno od predstojnika oddelka. V kolikor bo kandidat predložil več kot 5 priporočil, bo komisija upoštevala priporočila po vrstnem redu, kot ga predlaga kandidat. Ne upoštevajo se mnenja, ki so napisana kot ocena kandidatovega obveznega dela dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija). Za priporočila iz tujine je potrebno priložiti potrdilo pristojne zbornice o piscu priporočila (o tem, da je registriran zdravnik, specialist določenega področja).

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

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

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

f)	priprava seminarja, klinične konference ali prikaza primera med usposabljanjem na kliničnem oddelku opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; za dokazilo o udeležbi je potrebno priložiti originalno potrdilo o udeležbi;	0,5 točke
g)	opravljen medicinski tečaj s preizkusom znanja opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; za dokazilo o udeležbi na medicinskem tečaju je potrebno priložiti originalno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo; tečaj, ki je obvezni del dodiplomskega ali podiplomskega usposabljanja, se ne točkuje	0,5 točke
h)	pasivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; za dokazilo o udeležbi na medicinskem seminarju, kongresu, delavnici, tečaju je potrebno priložiti originalno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo; tečaj, ki je obvezni del dodiplomskega ali podiplomskega usposabljanja, se ne točkuje	0,3 točke
i)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index (SCI) opomba: če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat, ki uveljavlja tovrsten dosežek, mora predložiti potrdilo o citiranju revije v SCI, ki ga izda inštitut za biomedicinsko informatiko ali CMK ali IZUM; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat	5 točk
j)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji opomba: če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat	3 točke
k)	objava članka s področja medicine ali biomedicine v poljudni reviji opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat	1 točka
l)	Krkina nagrada za raziskovalno nalogo opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat; če je avtorjev več, se število točk deli s številom avtorjev;	1 točka
m)	Prešernova nagrada Univerze v Ljubljani/Mariboru opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat; če je avtorjev več, se število točk deli s številom avtorjev	3 točke
n)	Prešernova nagrada medicinske fakultete opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat; če je avtorjev več, se število točk deli s številom avtorjev	2 točki
o)	Prešernovo priznanje opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat; če je avtorjev več, se število točk deli s številom avtorjev	1 točka
p)	uredništvo pri strokovni periodični publikaciji z medicinskega področja opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; tehnično uredništvo se ne upošteva; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (1 leto), se točkuje z 0 točkami; glavnemu in odgovornemu uredniku se število točk podvoji	0,5 točke/1 leto
q)	uredništvo monografij, zbornikov, priročnikov in podobno opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; tehnično uredništvo se ne upošteva; če je urednikov več, se število točk deli s številom urednikov	2 točki

r)	izkazano najmanj enoletno delo na področju vzgoje za zdravje prebivalstva in/ali promocije zdravja (delo mora potekati najmanj 1 uro na mesec), opravljanje demonstratorstva tekom študija; opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (najmanj 1 uro na mesec in najmanj 1 leto), se točkuje z 0 točkami	0,5 točke/1 leto
s)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - s področja specializacije opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat	5 točk
t)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - z drugega področja opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat	3 točke
u)	dokončan magistrski študij ali dokončan doktorski študij opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat	5 točk
v)	zaključni pregledni preizkus po sekundarijatu s pohvalo	1 točka
w)	podeljena veljavna licenca	2 točki
x)	pravnomočna odločba o odobritvi specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže za drugo regijo, a isto specialistično področje, za katero se kandidat ponovno prijavlja	-15 točk od skupnega števila točk vseh izbirnih kriterijev
y)	nagrade z rep. tekmovanj, ki nimajo neposredne zveze z medicino (kemija, logika, fizika; Vegova priznanja, Razvedrilna matematika, tuji jeziki - srednja šola), različna občinska priznanja, prvo mesto na sprejemnih izpitih na MF, seminar »Šola za mladinske animatorje« (in podobno), diploma Teološko-pastoralne šole (in podobno), glasbena šola/udejstvovanje, športni dosežki na državni ali mednarodni ravni, licenca za sodnika na domačih/mednarodnih športnih prireditvah, licenca za športnega pilota/potapljača, VSE	0 točk
z)	potrdilo o sodelovanju pri organizaciji seminarjev ne pomeni aktivne ali pasivne udeležbe na seminarju; to se dokazuje z drugimi ustreznimi dokazili	0 točk
aa)	v primeru specializacije iz maksilofacialne kirurgije se kandidatu, ki ima hkrati diplomu splošne medicine in diplomu stomatologije, prizna za ta dosežek dodatnih 10 točk; v kolikor ima kandidat diplomu ene od smeri in ima status absolventa druge smeri, se mu za ta dosežek prizna dodatnih 5 točk pri tem izbirnem kriteriju	

4. Merila za izbirni kriterij: osebni razgovor s kandidatom – po presoji izbirne komisije (največje možno število točk: 20)

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

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

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

V. Roki in način oddaje vloge ♦

Pisne vloge z oznako »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ« in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 2. novembra 2007 (razpisni rok)**.

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

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

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

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

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so prispele do tedaj (datum odpiranja: 6. november 2007 ob 10. uri).

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

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti na naslov Zbornice najpozneje do izteka razpisnega roka, to je do 2. novembra 2007. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil pozneje.

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

Podatki o številu prijavljenih kandidatov za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zbornici in na njeni spletni strani (<http://www.zzs-mcs.si>) od 8. novembra 2007 dalje.

Kandidati, ki se bodo v predpisanem roku prijavili na razpis, vendar

se bodo želeli preusmeriti, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo razpisano specializacijo do 9. novembra 2007.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca »Prenos vloge za odobritev specializacije«, ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (<http://www.zzs-mcs.si>). Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu št. 01 30 72 169 do vključno 9. novembra 2007.

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

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

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

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

VII. Ostalo ♦

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz tretje točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na Zbornici, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07).

Ljubljana, 1. oktober 2007





PROSTOR ZA
KOLEKE

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

Prijava na javni razpis specializacij zdravnikov

za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže

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

Za glavnega mentorja predlagam: _____
(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.

Datum: _____

Podpis: _____

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

- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdila o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete ali odločbe o priznanju izobraževanja in enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine (samo za specializacijo iz maksilofacialne kirurgije);
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji do razpisnega roka;
- ali izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu;
- izjava, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
- plačilo upravnih takse.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

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

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



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

IZJAVA

(ime in priimek)

(datum in kraj rojstva)

se na podlagi 25. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3) in 13. člena
 Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07)

zavezujem,

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

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

Poznam določilo Zakona o zdravniški službi, ki pravi:

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

Datum: _____

Podpis: _____



Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju Zbornica) na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3), Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ ZDRAVNIKOV

za posamezna specialistična področja

z znanim plačnikom

I. Vrste, število specializacij ◆

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

II. Pogoji za prijavo na razpis ◆

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

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

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

3. vloga mora biti, v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB), kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št.

- 3) za izdajo odločbe), kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR;
4. izjave plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije.

Prijava na razpis (vloga) je priloga tega razpisa.

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

III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril ◆

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

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

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

IV. Merila za izbiro ◆

Merila za izbiro so enaka kot v javnem razpisu specializacij za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže, objavljena na 42 in 43 strani Izide (glej razpis za potrebe javne zdravstvene službe).

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

V. Roki in način oddaje vloge ◆

Pisne vloge z oznako »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ« in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zbornica na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 2. novembra 2007 (razpisni rok)**.

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

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

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

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

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so do tedaj prispele (datum odpiranja: 6. november 2007 ob 10. uri).

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

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, **kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti** na naslov Zbornice najkasneje do izteka razpisnega roka, to je **do 2. novembra 2007. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil kasneje.**

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

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

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

VII. Sklenitev pogodbe ◆

Pred začetkom opravljanja specializacije skleneta specializant in

plačnik z Zbornico pogodbo, s katero se uredijo medsebojne obveznosti v zvezi s specializacijo. Specializant lahko prične s specializacijo šele po podpisu te pogodbe.

VIII. Ostalo ◆

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz 4. točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na **Zbornici, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana**. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07).

Ljubljana, 1. oktober 2007





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

PROSTOR ZA
KOLEKE

Prijava na javni razpis specializacij zdravnikov

za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom

Ime in priimek kandidata: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Stalni naslov: _____

Naslov za vročanje poštnih pošilk: _____

Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): _____

Datum in fakulteta diplome: _____

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____

Vrsta specializacije: _____

Za glavnega mentorja predlagam: _____

(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.

Datum: _____

Podpis: _____

IZPOLNI PLAČNIK:

Plačnik specializacije:

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

_____ (naziv, naslov, kontaktna oseba)

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

Datum: _____

Podpis: _____

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

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

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

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

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

Odprava obveznega cepljenja proti nalezljivim boleznim: neprimerna in nevarna sporočila javnosti?

Jože Trontelj, Janez Sketelj, Franc Strle, Alenka Kraigher

Predlog novega zakona o nalezljivih boleznih, ki je v javni razpravi, med drugim prinaša pomembno spremembo glede cepljenja otrok proti nalezljivim boleznim, ki naj bi po novem ne bilo več obvezno. S tem je predlagatelj popustil oporečniškemu staršem, združenim v »društvo za svobodno odločanje«, ki se upirajo obveznemu cepljenju. Nasprotniki obveznega cepljenja trdijo, da cepiva niso varna, da povzročajo vrsto hudih bolezni, kot so ohromelost, demenca, avtizem. Sklicujejo se na vire, tudi iz medicinske literature, ki pa tega dejansko ne dokazujejo. Poleg tega naj bi bolezni, proti katerim cepimo, danes ne predstavljale več resnega zdravstvenega problema in je cepljenje pravzaprav postalo nepotrebno. Predsednik društva je zavračanje cepljenja v svojem javnem nastopu označil kot dejanje na podlagi ugovora vesti. Predstavnica predlagatelja zakona pa je omenila, da je otrok, ki jih starši - v nasprotju z zakonom - ne dovolijo cepiti, razmeroma malo, le kakšna dva odstotka. Nekaj otrok ni mogoče cepiti zaradi medicinskih kontraindikacij, še vedno pa je cepljenih kakih 95 odstotkov otrok, kar je dovolj, da so primeri zbolelih redki in da se bolezni od njih ne morejo širiti med prebivalstvo v obliki epidemij. Slišali smo še, da je odprava obveznega cepljenja smiselna tudi zato, ker je starše nemogoče prisiliti, da bi izpolnili z zakonom predpisano dolžnost, saj proti njihovi volji otrok ni mogoče na silo cepiti.

Mislimo, da odločitev za neobveznost cepljenja in razlogi, navedeni zanj, pošiljajo javnosti več napačnih, celo nevarnih sporočil. Razumeti jo je mogoče, kot da daje verodostojnost trditvam nasprotnikov cepljenja.

Prvič, lahko bi se razumelo, da stroka in zakonodajalec potihoma priznavata, da je cepljenje res nevarno in da škoda utegne celo preseči koristi. Dejansko je cepljenje proti nalezljivim boleznim morda najčistejša zgodba o uspehu v vsej zgodovini medicine. Današnji svet bi bil brez tega uspeha precej drugačen, marsikdo med nami se niti ne bi rodil. Pomislimo samo na morilske epidemije črnih koz, ki so danes po zaslugi cepljenja izkoreninjene. Po drugi strani pa je cepljenje eden najvarnejših medicinskih posegov in je poleg neoporečne vode osnova zdravstvene blaginje razvitega sveta. V vsem lanskem letu v Sloveniji ni bilo niti enega primera resnega zapleta po cepljenju v obveznem programu. Tudi v preteklih letih so bili taki zapleti skrajno redki. Temeljito opravljene raziskave niso potrdile strahu, da bi cepljenje lahko povzročilo multiplo sklerozo ali avtizem.

Drugi možen napačen vtis je, da se medicinska stroka in javno zdravstvo strinjata z mnenjem oporečnikov, češ da je človeštvo boj s patogenimi mikrobi praktično že dobilo. Položaj glede nalezljivih bolezni naj bi bil danes obvladan, ker so higiena, boljša prehranjenost in zdrav način življenja izboljšali odpornost otrok in ostalih ljudi, tako

da pravzaprav ne morejo več zboleti za tetanusom, davico, ošpicami in oslovskim kašljem. To je seveda daleč od resnice. Še več, ugledni strokovnjaki in znanstveniki napovedujejo, da se bomo zaradi velike mobilnosti ljudi in blaga, čedalje večjega števila ljudi z okrnjeno imunostjo in naglega porasta odpornosti mikrobov proti antibiotikom vse teže spopadali z nevarnimi okužbami. Kaže, da smo na pragu nove dobe, ko se na protimikrobna zdravila ne bomo mogli več zanašati. Ponovno se bliža že pozabljeni čas, ko bomo zdravniki tako rekoč praznih rok nemočno gledali, kako zaradi nekdanje zlahke ozdravljivih okužb spet ugašajo človeška življenja. Na to prav zdaj dramatično opozarja več uglednih mednarodnih forumov, med drugimi Svetovna zdravstvena organizacija in EASAC, Svetovalni forum evropskih akademij znanosti, katerega članica je tudi SAZU. Forumi pozivajo vlade držav, da pripravijo zdravstvo in prebivalstvo na nove krizne razmere, ko se bo treba spopasti z epidemijami ali celo pandemijo velikih razsežnosti. Med ukrepi, na katere opirajo največ upanj, je čim hitrejši razvoj cepiv in masovno cepljenje prebivalstva.

Tretjič, nekateri bodo v odporu oporečnikov zmotno videli moralno junaštvo, ki ga ti sami imenujejo ugovor vesti. Ta »vest« pa je v resnici neetična sebičnost, saj vedo, da njihovi necepljeni otroci zelo verjetno ne bodo zboleti za nalezljivimi boleznimi, dokler bo proti njim cepljenih 95 odstotkov vseh otrok. Vendar bodo (če bodo le zboleti) morda spravili v življenjsko nevarnost tiste otroke, ki jih ne smemo cepiti, ker so na kemoterapiji zaradi raka ali levkemije ali jemljejo zdravila proti zavrnitvi presajenega organa ali imajo oslabilen imunski sistem zaradi kakega drugega vzroka. A tudi necepljenim otrokom se zaslepljena ljubezen njihovih staršev utegne izkazati kot pogubna. Na Nizozemskem je za otroško paralizo zbolelo precej otrok, ki jih starši niso dali cepiti zaradi svojih verskih nazorov. Ti so imeli klasično obliko bolezni: v treh epidemijah je 200 otrok trajno ohromelo, nekaj jih je umrlo. Na Japonskem so zaradi dvomov o varnosti cepiva proti oslovskemu kašlju prenehali cepiti, ker so imeli dva primera resnih zapletov. Nekaj let pozneje so imeli epidemijo s 35.000 zbolelimi, med katerimi je 118 otrok umrlo. V Nemčiji, kjer je precepljenost sicer velika, so leta 2005 imeli lokalne epidemije ošpic tam, kjer se je v šolah in vrtcih nabralo več necepljenih otrok skupaj. Med zbolelimi je bilo od 95 do 98 odstotkov necepljenih. V Veliki Britaniji se je konec devetdesetih let po »proticepitveni histeriji« (kot piše v poročilu) zaradi domnevne povezave cepiva z avtizmom število primerov ošpic podvojilo. V Rusiji in drugih državah nekdanje Sovjetske zveze je zaradi slabšega zdravstvenega varstva, pa tudi dvomov o upravičenosti obveznega cepljenja in nekaterih drugih dejavnikov upadlo cepljenje proti davici. Sledil je šokanten izbruh epidemije, zbolelo je več kot 140.000 otrok in odraslih, 4000 jih je umrlo.

Danes živimo udobneje, varneje in dlje kot naši predniki pred stoletji.

Med največjimi pridobitvami civilizacije sta demokracija in varstvo človekovih pravic, tudi pravica do odločanja o samem sebi. Tako se zdi obvezno cepljenje neke vrste anahronizem, ki je v nasprotju s priznано pravico do telesne nedotakljivosti. V tej luči se zdi sprememba zakona korak v pravo smer, proti večjemu spoštovanju človekovih pravic. Konvencija Sveta Evrope o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Oviedska konvencija) zagotavlja načelno pravico posameznika, da zavrne poseg v svojo telesno in duševno integriteto. Vendar predpisuje tudi izjeme: *uvajanje pravic se omejuje z zakonskimi predpisi, ki so v demokratični družbi potrebni za zagotavljanje javne varnosti, preprečevanje kaznivih dejanj, za javno zdravstveno varstvo ali za varstvo pravic in svoboščin drugih ljudi*. S tem določilom so poleg drugega mišljeni prav ukrepi za preprečevanje širjenja resnih nalezljivih bolezni in zdravljenje brez privolitve. Konvencija je obvezno navodilo tudi našemu zakonodajalcu.

Vsakdo ima pravico do svojega prepričanja, pa če je še tako v nasprotju s splošno sprejetim mnenjem v stroki in z dognanji znanosti, celo z zdravo kmečko pametjo. Pravico ima tudi zavrniti kakršen koli medicinski poseg na sebi, s katerim se ne strinja, pa čeprav bo zavrnitev v škodo njegovemu zdravju. Svojega otroka pa ne sme prikrajsati za učinkovit in morebiti odrešilen medicinski ukrep, ki bi preprečil hudo bolezen z morebitnimi trajnimi posledicami ali celo odvrnil smrtno nevarnost. Iracionalen strah ali čudaško prepričanje, da se znanost kljub vsem prepričljivim dokazom vendarle moti, mu te pravice ne daje. Enako mu ne dovoljujeta ogrožanja zdravja drugih. Človekove

pravice posameznika so omejene s pravicami drugih. So okoliščine, ko bi malokdo podprl zahtevo, da je odločanje treba prepustiti svobodni izbiri posameznika. Zakonodajalec je zaradi varovanja pravic in koristi družbe pooblastil zdravstvene organe, da ob izbruhih posebno nevarnih bolezni potencialno okuženim celo odvzamejo svobodo gibanja (kdo bi oporekal karanteni med epidemijo ebole?). Za druge hude bolezni lahko predpišejo obvezno cepljenje, za nekatere celo zdravljenje brez privolitve. To ni v nasprotju z načeli etike. Etika v medicini pomeni tehtanje med koristjo in škodo in verjetnostjo ene in druge, ob največjem možnem spoštovanju človekovih pravic in dostojanstva prizadetega posameznika, vendar tudi ob hkratnem varovanju pravic drugih. Lahko predvidimo, da bodo omejitve svobodnega odločanja zaradi pravic drugih prav pri varstvu pred nalezljivimi boleznimi v prihodnosti resnejše kot danes.

Večina ljudi te omejitve že danes spoštuje in tem je vseeno, ali zakon cepljenje zapoveduje ali samo priporoča. Toda prav pri nalezljivih boleznih večina ni vedno odločilna. En sam neodgovoren okužen posameznik lahko sproži epidemijo velikih razsežnosti. Ocena, da bomo tudi po spremembi zakona obdržali 95 odstotkov otrok cepljenih, je skoraj gotovo preoptimistična. Odstotek cepljenih otrok v Veliki Britaniji je po proticepitveni propagandi padel z 90 na 84 v povprečju, v nekaterih okoljih pa celo na 65, torej globoko pod spodnjo varno mejo. Vznikanje novih eksotičnih verovanj in zdravilskih metod, kot so homeopatska cepiva, utegne v prihodnosti tudi pri nas povečati nesprejemanje cepljenja. Zato se nam odprava obveznega cepljenja zdi zelo tvegana, lahko bo imela resne posledice. ■

Povišana srčna frekvenca: posledica bolezni ali dejavnik tveganja?

Bojan Vrtovec

Uvod ◆

Merjenje srčne frekvence velja za enega izmed osnovnih postopkov pri pregledu vsakega preiskovanca, zato je za vrednotenje vpliva srčne frekvence na zboleznost in umrljivost pri različnih populacijah na voljo veliko epidemioloških podatkov. Že pred več kot 60 leti so v retrospektivni raziskavi, ki je vključevala 20.000 navidezno zdravih vojaških oficirjev v ZDA, ugotovili, da je povišana srčna frekvenca (nad 100 utripov na minuto v mirovanju) povezana z višjim tveganjem za predčasno upokožitev (1). V prospektivni framinghamski raziskavi, ki se je pričela leta 1948, so na 5000 zdravih preiskovancih dokazali, da je višja srčna frekvenca povezana z višjo smrtnostjo zaradi koronarne bolezni v naslednjih 30 letih (2). Povezanost med srčno frekvenco in

smrtnostjo je bila prisotna pri vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih. Podobno so tudi na 7500 preiskovancih v göteborgski študiji dokazali, da je višja srčna frekvenca v mirovanju povezana z višjo smrtnostjo in zboleznostjo zaradi koronarne bolezni pri navidezno zdravih posameznikih (3).

Izsledki številnih raziskav kažejo, da je povezanost med višjo srčno frekvenco in smrtnostjo še bolj izrazita pri bolnikih z ishemično boleznijo srca in bolnikih s srčnim popuščanjem. Bolniki z akutnim miokardnim infarktom, ki so imeli ob sprejemu srčno frekvenco nad 90 utripov na minuto, so imeli več kot 3-krat višjo smrtnost eno leto po infarktu v primerjavi z bolniki, pri katerih je bila srčna frekvenca ob sprejemu med 50 in 70 utripov na minuto (4). Pri bolnikih s srčnim popuščanjem in iztisnim deležem levega prekata pod 40 odstotki v študiji SAVE (5) je bila

višja srčna frekvenca povezana s poslabšanjem delovanja levega prekata in višjo smrtnostjo. Podobno so tudi v raziskavi IN-CHF ugotovili, da je pri ambulantnih bolnikih s srčnim popuščanjem frekvenca nad 100 utripov na minuto povezana z visokim tveganjem za dekompenzacijo srčnega popuščanja (6).

Glede na visoko ponovljivost povezanosti med srčno frekvenco in tveganjem za nastanek in poslabšanja bolezni srca in ožilja bi terapevtski ukrepi, ki vodijo k nižji srčni frekvenci, lahko pripeljali do zmanjšanja zbolewnosti in smrtnosti. V skladu s to predpostavko je več raziskav dokazalo, da zdravljenje z blokatorji beta adrenergičnih receptorjev pomembno zmanjša zbolewnost in smrtnost pri bolnikih po miokardnem infarktu (7) in pri bolnikih s srčnim popuščanjem (8). Čeprav torej obstaja veliko epidemioloških dokazov, da je nižanje srčne frekvence povezano z boljšim preživetjem, sta za opisano epidemiološko povezanost možni dve patofiziološki razlagi: višja srčna frekvenca bi lahko bila posledica napredovanja bolezni ali pa mehanizem, ki privede do napredovanja bolezni.

Višja srčna frekvenca kot posledica napredovanja bolezni ◆

Višja srčna frekvenca je povezana z višjo frekvenco akcijskih potencialov celic sinoatrialnega vozla. Povišana aktivnost simpatičnega živčevja zviša srčno frekvenco tako, da zveča hitrost spontane depolarizacije, povišana aktivnost parasimpatičnega živčevja pa zniža srčno frekvenco prek hiperpolarizacije membrane in znižanja hitrosti spontane depolarizacije. Neravnovesje avtonomne regulacije se kaže s povišano aktivnostjo simpatičnega živčevja in znižano aktivnostjo parasimpatičnega živčevja. Več raziskav je pokazalo, da je tako neravnovesje, ki se lahko kaže kot povišana srčna frekvenca, znižana variabilnost srčne frekvence ali spremenjena dinamika srčne frekvence, povezano z višjo smrtnostjo zaradi bolezni srca in ožilja pri različnih populacijah bolnikov in pri navidezno zdravih posameznikih (9, 10). Zato bi višja srčna frekvenca lahko predstavljala posledico aktivacije simpatičnega živčevja ob napredovanju bolezni srca, učinek beta blokatorjev na umrljivost pa bi lahko pripisali zaviranju simpatičnega živčnega sistema (11).

Višja srčna frekvenca kot vzrok napredovanja bolezni ◆

Višja srčna frekvenca vodi do povišanja porabe kisika v miokardu, hkrati pa privede do skrajšanja diastole, kar zmanjša prekrvitev miokarda; oba mehanizma lahko poslabšata ishemijo srčne mišice (12). V epidemioloških raziskavah so ugotovili, da je višja srčna frekvenca povezana s hujšo stopnjo ateroskleroze na koronarni angiografiji (13) in z višjim tveganjem za rupturo aterosklerotičnih plakov (14), kar kaže na možnost neposrednega vpliva srčne frekvence na razvoj in napredovanje aterosklerotičnega procesa. V predkliničnem modelu na opicah so dokazali, da je razvoj ateroskleroze bistveno počasnejši pri živalih, ki so jim znižali srčno frekvenco s kirurško ablacijo sinoatrialnega vozla (15). Izsledki teh raziskav kažejo, da povišana srčna frekvenca lahko vodi do poslabšanja bolezni srca in torej ne predstavlja le posledice, temveč tudi vzrok za višjo zbolewnost in umrljivost.

Zaključki ◆

Povišana srčna frekvenca je povezana z višjo zbolewnostjo in smrtnostjo pri navidezno zdravem prebivalstvu, pri koronarnih bolnikih in

pri bolnikih s srčnim popuščanjem. Čeprav so patofiziološki mehanizmi, povezani s povišano srčno frekvenco, različni, je srčna frekvenca enostaven in klinično uporaben pokazatelj za oceno stopnje tveganja in koristno vodilo za izbiro zdravljenja pri posameznem bolniku. Na podlagi dosedanjih raziskav lahko zaključimo, da je pri koronarnih bolnikih potrebno znižati srčno frekvenco pod 60 utripov na minuto (16). Za doseg tega cilja je na voljo več farmakoloških možnosti, med katerimi je najbolj razširjeno zdravljenje z beta blokatorji. Ker pa ima tako zdravljenje tudi določene pomanjkljivosti (stranski učinki in kontraindikacije pri uporabi beta blokatorjev), je v zadnjem času na voljo tudi zdravilo, ki omogoča selektivno znižanje srčne frekvence pri teh bolnikih (ivabradin). ■

Literatura:

- Levy RL, White PD, Stroud WD, Hillman CC. Studies of blood pressure in Army officers: 4. Transient tachycardia-prognostic significance alone and in association with transient hypertension. *JAMA* 1945; 129: 585-588.
- Kannel WB, Kannel C, Paffenbarger RS Jr, Cupples LA. Heart rate and cardiovascular mortality: the Framingham Study. *Am Heart J* 1987; 113 (6): 1489-94.
- Wilhelmsen L, Berglund G, Elmfeldt D, Tibblin G, Wedel H, Pennert K, Vedin A, Wilhelmsson C, Werkö L. The multifactor primary prevention trial in Goteborg, Sweden. *Eur Heart J* 1986; 7 (4): 279-88.
- Hjalmarson A, Gilpin EA, Kjekshus J, Schieman G, Nicod P, Henning H, Ross J Jr. Influence of heart rate on mortality after acute myocardial infarction. *Am J Cardiol*. 1990; 65 (9): 547-53.
- St John Sutton M, Pfeffer MA, Moye L, Plappert T, Rouleau JL, Lamas G, Rouleau J, Parker JO, Arnold MO, Sussex B, Braunwald E. Cardiovascular death and left ventricular remodeling two years after myocardial infarction: baseline predictors and impact of long-term use of captopril: information from the Survival and Ventricular Enlargement (SAVE) trial. *Circulation*. 1997; 96 (10): 3294-9.
- Opasich C, Rapezzi C, Lucci D, Gorini M, Pozzar F, Zanelli E, Tavazzi L, Maggioni AP; Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF) Investigators. Precipitating factors and decision-making processes of short-term worsening heart failure despite "optimal" treatment (from the IN-CHF Registry). *Am J Cardiol* 2001; 88 (4): 382-7.
- Kjekshus JK. Importance of heart rate in determining beta-blocker efficacy in acute and long-term acute myocardial infarction intervention trials. *Am J Cardiol*. 1986; 57 (12): 43F-49F.
- Lechat P, Packer M, Chalon S, Cucherat M, Arab T, Boissel JP. Clinical effects of beta-adrenergic blockade in chronic heart failure: a meta-analysis of double-blind, placebo-controlled, randomized trials. *Circulation*. 1998; 98 (12): 1184-91.
- Jouven X, Empana JP, Schwartz PJ, Desnos M, Courbon D, Ducimetiere P. Heart-rate profile during exercise as a predictor of sudden death. *N Engl J Med*. 2005; 352 (19): 1951-8.
- Jouven X, Zureik M, Desnos M, Guerot C, Ducimetiere P. Resting heart rate as a predictive risk factor for sudden death in middle-aged men. *Cardiovasc Res*. 2001; 50 (2): 373-8.
- Barbuti A, Baruscotti M, DiFrancesco D. The pacemaker current: from basics to the clinics. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2007 Mar; 18 (3): 342-7.
- Diaz A, Bourassa MG, Guertin MC, Tardif JC. Long-term prognostic value of resting heart rate in patients with suspected or proven coronary artery disease. *Eur Heart J* 2005; 26 (10): 967-74.
- Perski A, Hamsten A, Lindvall K, Theorell T. Heart rate correlates with severity of coronary atherosclerosis in young postinfarction patients. *Am Heart J* 1988; 116 (5 Pt 1): 1369-73.
- Heidland UE, Strauer BE. Left ventricular muscle mass and elevated heart rate are associated with coronary plaque disruption. *Circulation*. 2005; 112 (13): 1477-82.
- Beere PA, Glagov S, Zarins CK. Retarding effect of lowered heart rate on coronary atherosclerosis. *Science*. 1984; 226 (4671): 180-2.
- Gibbons RJ, Chatterjee K, Daley J, Douglas JS, Fihn SD, Gardin JM, Grunwald MA, Levy D, Lytle BW, O'Rourke RA, Schafer WP, Williams SV. ACC/AHA/ACP-ASIM guidelines for the management of patients with chronic stable angina: executive summary and recommendations. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Management of Patients with Chronic Stable Angina). *Circulation*. 1999 Jun 1; 99 (21): 2829-48.

Kakovost vodenja antikoagulacijskega zdravljenja v Sloveniji

Alenka Mavri, Gregor Tratar

Pomen antikoagulacijskega zdravljenja ♦

Število bolnikov, ki potrebujejo antikoagulacijsko (AK) zdravljenje, v zadnjem času strmo narašča, po eni strani zaradi širjenja indikacij, po drugi strani pa zaradi staranja prebivalstva.

Najpogostejša indikacija za AK-zdravljenje je atrijska fibrilacija, ki je prisotna pri 0,4 do 1 odstotku prebivalstva (1, 2), pogostnost s starostjo hitro narašča in med starejšimi od 80 let zajame že do 10 odstotkov oseb. Ocenjujemo, da ima v Sloveniji atrijska fibrilacija približno 15.000 do 20.000 oseb. Umrljivost bolnikov z atrijsko fibrilacijo je dvakrat večja kot pri osebah v sinusnem ritmu (3, 4), najpogostejše zaradi možganske kapi (5). Z atrijsko fibrilacijo lahko v povprečju pojasnimo vsako šesto, pri starejših od 80 let pa celo vsako četrto možgansko kap (6). Antikoagulacijsko zdravljenje s kumarini tveganje za možgansko kap zmanjša za 70 odstotkov, kar pomeni, da se v primarni preventivi pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo pogostnost možganske kapi iz povprečno 4,5 odstotka na leto pri nezdravljenih bolnikih zmanjša na 1,4 odstotka na leto pri zdravljenih bolnikih (7). Na leto moramo zdraviti v povprečju 37 bolnikov, da preprečimo eno možgansko kap. Z antikoagulacijskim zdravljenjem se zmanjša tudi umrljivost bolnikov z atrijsko fibrilacijo za 33 odstotkov (8). Pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo, ki so že preboleli možgansko kap ali prehodni ishemični napad, je učinkovitost antikoagulacijskega zdravljenja še večja, saj je absolutno tveganje za ponovno možgansko kap večje. Pri teh bolnikih antikoagulacijsko zdravljenje zmanjša pogostnost možganske kapi z 12 odstotkov na leto pri nezdravljenih na 4 odstotke na leto pri zdravljenih bolnikih (9, 10). Da preprečimo eno možgansko kap, moramo na leto zdraviti 12 bolnikov.

Druga najpogostejša indikacija za AK-zdravljenje so vstavljene umetne srčne zaklopke. Zamenjava srčne zaklopke je za premostitvami koronarnih arterij druga najpogostejša operacija na srcu (11). Letni prirast bolnikov z vstavljenimi umetnimi zaklopkami je odvisen od pojavnosti prirojenih in pridobljenih srčnih napak, ki zahtevajo kirurško zdravljenje. Ocenjujemo, da ima v Sloveniji vstavljene umetne srčne zaklopke okoli 5000 do 6000 bolnikov, na leto pa umetno zaklopko vstavimo od 400 do 500 novim bolnikom. Brez antikoagulacijskega zdravljenja na leto utrpí trombembolični dogodek ali trombozo na umetni zaklopki od 10 do 30 odstotkov bolnikov z vstavljenimi mehanskimi zaklopkami (12, 13). Zdravljenje z oralnimi antikoagulacijskimi zdravili zmanjša tveganje za trombembolijo na 1 do 4 odstotke na leto.

Pogosta indikacija za AK-zdravljenje je tudi venska trombembolija (VTE). Letna pojavnost VTE znaša 1,6 na 1000 oseb (14). Ocenjujemo, da v Sloveniji utrpí VTE okrog 3000 oseb na leto. Nezdravljena venska tromboza v 50 odstotkih privede do pljučne embolije, ki je v okoli 10 odstotkih smrtna (15). Antikoagulacijsko zdravljenje zmanjša tveganje za ponovitev VTE za približno 80 odstotkov (16).

Ostale indikacije za AK-zdravljenje so redkejšje. Ocenjujemo, da

trenutno v Sloveniji zdravimo okoli 3000 bolnikov zaradi antifosfolipidnega sindroma, nekaterih boleznih mitralne zaklopke, paradoksnih embolij ali zapletov periferne arterijske bolezni.

AK-zdravljenje vedno spremljajo zapleti, predvsem krvavitve in trombembolije. Število zapletov je v veliki meri odvisno od kakovosti vodenja antikoagulacijskega zdravljenja. V rokah ustrezno izobraženega zdravnika je AK-zdravljenje razmeroma varno. V prospektivnih raziskavah so beležili, da je utrpelo pomembno krvavitev na leto od 2 do 3 odstotke bolnikov (8), 0,1 do 0,6 odstotka pa možgansko krvavitev (10).

Vodenje antikoagulacijskega zdravljenja v Sloveniji ♦

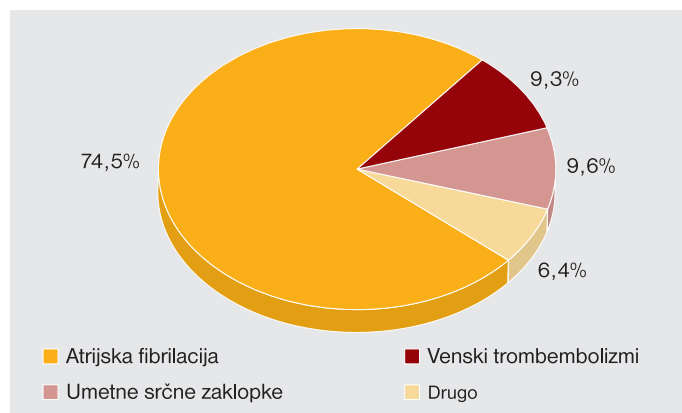
Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje trombemboličnih bolezni je v začetku letošnjega leta pozvala vse antikoagulacijske ambulate v Sloveniji, da pripravijo analizo kakovosti dela. Od 54 ambulant, ki v Sloveniji vodijo bolnike več kot eno leto, se je pozivu odzvalo kar 40 AK-ambulant iz zdravstvenih domov: Bežigrad, Ljubljana Center, Moste, Šiška, Vič, Vič – Rudnik, Vrhnika, Domžale, Ajdovščina, Cerknica, Grosuplje, Gorenja vas, Idrija, Ivančna Gorica, Ilirska Bistrica, Jesenice, Kranj, Križevci pri Ljutomeru, Kočevje, Litija, Lendava, Logatec, Maribor, Radeče, Ribnica, Sevnica, Tolmin, zasebna ambulanta v Trzinu; iz bolnišnic: Klinični center – KO za žilne bolezni, Brežice, Celje, KOPA Golnik, Izola, Maribor, Novo mesto, Ptuj, Sežana, Slovenj Gradec, Šempeter pri Novi Gorici, Trbovlje ter iz AK-ambulate v zdravilišču Rogaška Slatina. Le 12 AK-ambulantam iz zdravstvenih domov Ig, Kamnik, Postojna, Radovljica, Trzin, dveh zasebnih ambulant v Mariboru in Škofji Loki ter iz bolnišnic Jesenice in Murska Sobota, ki skupno vodijo okrog 3900 bolnikov, analize ni uspelo opraviti. AK-ambulate v zdravstvenih domovih Krško, Laško, Radlje, Slovenske Konjice so z delom začele pred manj kot enim letom, zato jih v analizo nismo vključili.

Rezultati so bili predstavljeni na I. strokovnem srečanju sekcije 12. maja 2007 v Ljubljani.

Na podlagi pridobljenih rezultatov smo ocenili stanje v Sloveniji za leto 2006:

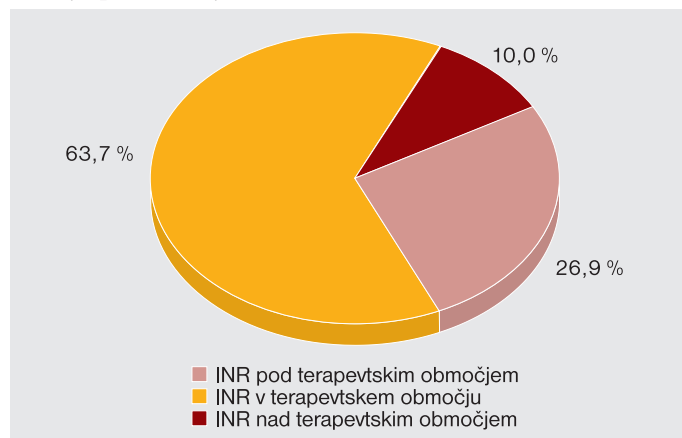
- peroralno AK-zdravljenje je prejelo okrog 35.000 bolnikov,
- na novo je bilo zdravljenje uvedeno nekaj manj kot 7000 bolnikom,
- povprečna starost bolnikov je bila 73 let,
- skoraj tri četrtine bolnikov je AK-zdravljenje prejelo zaradi atrijske fibrilacije, manjši delež pa zaradi venskih trombembolizmov, umetnih zaklopk ali drugih indikacij (slika 1).

Slika 1. Delež obravnavanih bolnikov po posameznih indikacijah



V 30 AK-ambulantah (skupno število bolnikov 28.575) so izračunali odstotek vrednosti trombooplastinskega časa, izraženega z INR (iz angl. *International Normalised Ratio* – mednarodno umerjeno razmerje), v ciljnem območju ter odstotek izmerjenih INR nad in pod njim. Skoraj dve tretjini meritev je bilo v ciljnem območju, manj kot ena tretjina pod njim, nad ciljnim območjem pa je bila le desetina vseh meritev (slika 2). Pri vrednotenju tega rezultata se moramo zavedati, da je delež INR v ciljnem območju le skop pokazatelj dejanske urejenosti AK-zdravljenja. Slednjo bistveno bolje opiše delež časa, v katerem je imel posamezni bolnik INR v ciljnem območju. Računalniški program za pomoč pri vodenju AK-zdravljenja, ki ga uporablja večina AK-ambulant, bo v kratkem omogočal izračun tega pomembnega kazalca kakovosti AK-zdravljenja.

Slika 2. Delež vrednosti trombooplastinskega časa, izraženega z INR, v ciljnem območju, pod in nad njim



V 29 AK-ambulantah so spremljali in beležili zaplete AK-zdravljenja: krvavitve, tromboembolije, ter z njimi povezane smrti. Število zapletov smo preračunali na 100 bolnikov na leto AK-zdravljenja:

- krvavitve: 3 na 100 bolnikov na leto
- embolije: 0,7 na 100 bolnikov na leto
- smrti: 1,7 na 100 bolnikov na leto

Znano je, da so med zapleti AK-zdravljenja najpogostejše krvavitve. Bistvenega pomena pri vrednotenju hemoragičnih zapletov je, da krva-

vitve na podlagi znanih kriterijev (17) razdelimo na velike in majhne. Žal v nobeni izmed AK-ambulant ni bilo mogoče razdeliti krvavitve na velike in majhne zaradi pomanjkljivih podatkov. Izračunani delež vseh zabeleženih krvavitve je bil bistveno manjši, kot poročajo v literaturi. Specializirane AK-klinike na Nizozemskem in v Italiji ugotavljajo od 7,6 do 16,5 vseh krvavitve na 100 bolnikov na leto (18, 19). Drugi pa navajajo, da je pogostnost samo velikih krvavitve 6 na 100 bolnikov na leto (20). Manjše število krvavitve vsekakor posredno kaže na dobro vodeno AK-zdravljenje, vendar je pojavnost krvavitve, ki smo jo izračunali za slovenske bolnike, gotovo podcenjena. Po eni strani je tako zaradi pomanjkljivega beleženja zlasti majhnih krvavitve, po drugi strani pa zaradi vse večje obremenjenosti AK-ambulant, zaradi katere osebju ne uspe pravilno vpisati ključnih podatkov v računalniški program oziroma v bolnikovo dokumentacijo.

Tudi število tromboemboličnih dogodkov je verjetno podcenjeno, saj smo ugotovili le 0,7 dogodkov na 100 bolnikov na leto zdravljenja. Ta delež je zajemal tako arterijske kot tudi venske tromboembolične dogodke. Incidenca tromboemboličnih dogodkov po podatkih iz literature pa je 3,5 do 5,9 na 100 bolnikov na leto zdravljenja (21, 22).

Verjetno so še najbolj pomanjkljivi naši podatki o številu usodnih zapletov. Izračunali smo, da je število usodnih krvavitve in tromboembolij 0,12 na 100 bolnikov na leto. V primerjavi z drugimi raziskavami, ki poročajo o 0,5- do 1,1-odstotnem letnem številu smrtnih zapletov samo zaradi krvavitve (23, 24), so naši rezultati bistveno nižji. Menimo, da naš rezultat odraža nepopolno zajetje podatkov, po eni strani zato, ker redna poizvedba o stanju vseh bolnikov, ki ne pridejo na dogovorjeni kontrolni pregled, zaradi pomanjkanja časa ni bila opravljena v vseh AK-ambulantah. Po drugi strani pa tudi zato, ker kljub aktivni poizvedbi pogosto ni moč natančno opredeliti vzroka smrti.

Zaključki

Čeprav delež bolnikov z AK-zdravljenjem tudi pri nas strmo narašča, doslej v slovenskem prostoru še ni bila opravljena natančnejša ocena kakovosti vodenja AK-zdravljenja. Rezultati naše analize so sicer zelo grobi, kljub temu pa nakazujejo, da je AK-zdravljenje v Sloveniji varno in učinkovito. Gotovo pa so naši rezultati podcenjeni predvsem pri oceni zapletov zaradi nezabeleženih dogodkov.

Ta članek naj služi kot spodbuda k še naprej tako dobremu vodenju AK-zdravljenja. Ker načrtujemo izvedbo ponovne ocene kakovosti dela v slovenskih AK-ambulantah za obdobje od leta 2007 do 2009, pozivamo k skrbnemu beleženju zapletov, tako da bo lahko prihodnja analiza veliko bolj zanesljiva in bo omogočila natančnejšo oceno kakovosti vodenja AK-zdravljenja v Sloveniji.

Literatura:

1. Go AS, Hylek EM, Phillips KA, Chang YC, Henault LE, Selby JV, Singer DE. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults. National implications for rhythm management and stroke prevention: the AnTicoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. *JAMA* 2001; 285: 2370–5.
2. Feinberg WM, Blackshear JL, Laupacis A, Krommal R, Hart RG. Prevalence, age distribution, and gender of patients with atrial fibrillation. *Arch Intern Med* 1995; 155: 469–73.
3. Kannel WB, Abbott RD, Savage DD, Mc Namara PM. Epidemiologic features of chronic atrial fibrillation. *N Engl J Med* 1982; 306: 1018–22.
4. Krahn AD, Manfreda J, Tate RB, Mathewson FA, Cuddy TE. The natural history of atrial fibrillation: incidence, risk factors and prognosis in the Manitoba Follow-Up Study. *Am J Med* 1995; 98: 476–84.
5. Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation: a major contributor to stroke in the elderly. The Framingham Study. *Arch Intern Med* 1987; 147: 1561–4.
6. Hart RG, Halperin JL. Atrial fibrillation and thromboembolism: A decade of progress in stroke prevention. *Ann Intern Med* 1999; 131: 688–95.
7. Atrial Fibrillation Investigators. Risk factors for stroke and efficacy of antithrombotic therapy

- in atrial fibrillation. Analysis of pooled data from five randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 1994; 154: 1449–57.
8. Singer DE, Albers G, Dalen J, Go AS, Halperin JL, Manning WJ. Antithrombotic therapy in atrial fibrillation. The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004; 126: 429–56.
 9. EAFT (European Atrial Fibrillation Trial) Study Group Secondary prevention in non-rheumatic atrial fibrillation after transient ischemic attack or minor stroke. *Lancet* 1993; 342: 1255–62.
 10. Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, Crijns HJ, Curtis AB, Ellenbogen KA, Halperin JL, Le Heuzey JV, Kay M, Lowe JE, Olsson SB, Prystowsky EN, Tamargo JL, Wan S. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for management of patients with atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol* 2006; 48: e149–e246.
 11. Roberts WC, Ko JM. Frequency by decades of unicuspid, bicuspid, and tricuspid aortic valves in adults having isolated aortic valve replacement for aortic stenosis, with or without associated aortic regurgitation. *Circulation* 2005; 111: 920–5.
 12. Baudet EM, Puel V, McBride JT, Grimaud JP, Roques F, Clerc F, Roques X, Laborde N. Long-term results of valve replacement with the St. Jude Medical prosthesis. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1995; 109: 858–70.
 13. Salem DN, Stein PD, Al-Ahmad A, Bussey HI, Horstkotte D, Miller N, Pauker SG. Anti-thrombotic therapy in valvular heart disease – native and prosthetic: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004; 126: 457–82.
 14. Nordstrom M, Lindblad B, Bergqvist D, Kjellstrom T. A prospective study of the incidence of deep vein thrombosis within a defined population. *J Intern Med* 1992; 232: 155–60.
 15. Lindblad B, Sternby NH, Bergqvist D. Incidence of venous thromboembolism verified by necropsy over 30 years. *BMJ* 1991; 302: 709–11.
 16. Schulman S, Rhedin A-S, Lindmarker P, Carlsson A, Laerfars G, Nicol P, Loogna E, Svensson E, Ljungberg B, Walter H, Viering S, Nordlander S, Leijd B, Joensson K-A, Hjorth M, Linder O, Boberg J and the DURAC trial study group. A comparison of six weeks with six months of oral anticoagulant therapy after a first episode of venous thromboembolism. *N Engl J Med* 1995; 332: 1661–5.
 17. Mavri A (ur.). Smernice za vodenje antikoagulacijskega zdravljenja. 1. izd. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri Združenju za žilne bolezni, 2006.
 18. van der Meer FJM, Rosendaal FR, Vandenbroucke JP, et al. Bleeding complications in oral anticoagulant therapy. *Arch Intern Med* 1993; 153: 1557–62.
 19. Palareti G, Leali N, Coccheri S, et al. Bleeding complications of oral anticoagulant treatment: an inception - cohort, prospective collaborative study (ISOCOAT): Italian study on complications of oral anticoagulant therapy. *Lancet* 1996; 348: 423–8.
 20. Steffensen FH, Kristensen K, Ejlersen E, et al. Major haemorrhagic complications during oral anticoagulant therapy in a Danish population - based cohort. *J Int Med* 1997; 242: 497–03.
 21. Fitzmaurice DA, Hobbs FD, Murry ET, et al. Oral anticoagulation management in primary care with the use of computerized decision support and near patient testing: a randomized, controlled trial. *Arch Intern Med* 2003; 139: 893–900.
 22. Claes N, Buntinx F, Vijgen J, et al. The Belgian improvement study on oral anticoagulation therapy: a randomized clinical trial. *Eur Heart J* 2005; 26: 2159–65.
 23. Hylek EM, Singer DE. Risk factors for intracranial hemorrhage in outpatients taking warfarin. *Ann Intern Med* 1994; 120: 897–902.
 24. Hylek EM, Chang YC, Skates SJ, et al. Prospective study of the outcomes of ambulatory patients with excessive warfarin anticoagulation. *Arch Intern Med* 2000; 160: 1612–7.

Kmalu tudi drugo cepivo proti okužbi s HPV v Evropski uniji?

Mario Poljak

Humani virusi papiloma (HPV) so zelo heterogena skupina virusov, ki jih povezujemo z nastankom številnih benignih in malignih novotvorb ploščatoceličnega epitelija. V preglednih prispevkih, objavljenih v našem stanovskem glasilu (1, 2), je že bilo podrobno predstavljeno štirivalentno cepivo družbe Merck Sharp & Dohme (MSD), ki vsebuje virusom podobne delce genotipov HPV-6, HPV-11, HPV-16 in HPV-18 in ga od septembra 2006 v članicah EU lahko uporabljamo za preprečevanje nastanka novotvorb, povezanih z okužbo z navedenimi štirimi genotipi HPV: karcinoma materničnega vratu, cervikalne displazije hude stopnje (CIN 2/3), displastičnih sprememb hude stopnje na vulvi (VIN 2/3) ter genitalnih bradavic. Indikacija temelji na dokazu klinične učinkovitosti cepiva pri ženskah, starih od 16 do 24 let, in dokazu imunogenosti cepiva pri 9 do 15 let starih otrocih in mladostnikih obeh spolov. Štirivalentno cepivo proti HPV je trenutno registrirano v več kot 85 državah, vključno s Slovenijo. Z njim se aktivno cepi v 55 državah po svetu.

V tokratnem prispevku bom predstavil dvovalentno cepivo proti okužbi z genotipoma HPV-16 in HPV-18 družbe Glaxo Smith Kline (GSK), ki je 19. julija letos pridobilo pozitivno mnenje Odbora za

zdravila za uporabo v humani medicini (CHMP) pri pristojni Evropski agenciji za zdravila (EMA), kar je prvi pomemben mejnik v postopku odobritve cepiv v EU. Kandidatno cepivo je sedaj predloženo Evropski komisiji v dokončno potrditev. Pridobitev dovoljenja za promet se pričakuje v naslednjih mesecih. Pozitivno mnenje odbora CHMP temelji na preliminarnih rezultatih faze III kliničnega preizkušanja. Dvovalentno cepivo naj bi bilo po pričakovanjih v EU odobreno za preprečevanje karcinoma materničnega vratu in cervikalne displazije hude stopnje (CIN 2/3), ki sta posledica okužbe z genotipoma HPV-16 in HPV-18. Predlagana indikacija bo temeljila na ugotovitvah, pridobljenih pri deklicah in ženskah, starih od 10 do 25 let. Dvovalentno cepivo proti HPV, ki je 11. aprila 2007 dobilo pozitivno mnenje pristojne agencije v Avstraliji (Australian Therapeutic Goods Administration), je bilo marca letos predloženo v presojo tudi ameriški Upravi za hrano in zdravila (FDA).

Podobno kot štirivalentno cepivo proti HPV, tudi dvovalentno cepivo proti HPV temelji na virusom podobnih delcih (angl. virus like particles ali VLP), ki vzpodbujajo nastanek protiteles, usmerjenih proti plaščnim beljakovinom HPV. VLP, s katerimi cepimo, ne vsebujejo virusne DNK, ne morejo okužiti človeških celic, niti se v njih razmnoževati ali povzročiti

bolezni. S cepljenjem vzpodbudimo nastanek anti-HPV nevtralizirajočih protiteles razreda IgG, ki se izločajo iz seruma v sluznični matriks in preprečujejo vstop HPV v gostiteljsko celico. Dvovalentno cepivo proti HPV vsebuje VLP dveh genotipov HPV (HPV-16 in HPV-18), ki so pripravljene s pomočjo bakulovirusnega ekspresijskega sistema, medtem ko štrivalentno cepivo proti HPV vsebuje VLP štirih različnih genotipov HPV (HPV-6, HPV-11, HPV-16, HPV-18), ki so pripravljene s pomočjo ekspresijskega sistema kvasovke *Saccharomyces cerevisiae*. Za razliko od štrivalentnega cepiva proti HPV, ki vsebuje klasični adjuvans amorfni aluminijev hidroksifosfat sulfat, dvovalentno cepivo proti HPV vsebuje nov lastniški adjuvantni sistem, imenovan AS04, ki je bil posebno zasnovan z namenom izboljšanja imunogenosti dvovalentnega cepiva proti HPV. V manjši pilotni raziskavi, izvedeni na 129 prostovoljkih v starosti od 18 do 30 let, so ugotovili, da dvovalentno cepivo proti HPV z adjuvantnim sistemom AS04 sproži močnejši in dolgotrajnejši anti-HPV imunski odziv v primerjavi z dvovalentnim cepivom proti HPV, pripravljenim s klasičnim adjuvantom aluminijevim hidroksidom (3). Ali bo močnejši in dolgotrajnejši imunski odziv na cepivo z adjuvantnim sistemom AS04 pripeljal tudi do večje ali dolgotrajnejše klinične učinkovitosti cepiva, ostaja zaenkrat neznanka.

Kot večino inovativnih zdravil in cepiv, je tudi dvovalentno cepivo proti HPV iz prototipskega cepiva, čigar iznajdba je bila objavljena leta 1992 (4), najprej razvijala manjša farmacevtska družba MedImmune (Gaithersburg, MD, ZDA) v sodelovanju z ameriškim Nacionalnim inštitutom za rak ter ga potem v kasnejših fazah razvoja predala večji farmacevtski družbi, v tem primeru družbi GSK.

Učinkovitost dvovalentnega cepiva proti HPV so najprej preverjali v s placebom nadzorovanih, dvojno slepih, randomiziranih kliničnih raziskavah faze II, ki so skupno zajele nekaj več kot 1100 mladostnic in žensk, starih od 15 do 25 let (5, 6). Te raziskave, objavljene v reviji Lancet leta 2004 in 2006 (5, 6), so pokazale, da je dvovalentno cepivo proti HPV varno in učinkovito v preprečevanju okužb z genotipoma HPV-16 in HPV-18. Zaradi relativno majhnega števila udeleženk kliničnih raziskav faze II in posledičnega relativno širokega 95-odstotnega intervala zaupanja smo nestrpno pričakovali rezultate kliničnega preizkušanja faze III. Vmesna analiza (angl. interim analysis) rezultatov dvojno slepe, randomizirane klinične raziskave faze III je bila tako predstavljena konec junija 2007 v reviji Lancet (7). V klinično preizkušanje faze III, ki še vedno poteka, je skupno vključenih 18.644 mladostnic in žensk v starosti od 15 do 25 let, od katerih je 9319 prejelo tri odmerke dvovalentnega cepiva proti HPV po shemi 0., 1., 6. mesec, medtem ko je 9325 mladostnic in žensk prejelo cepivo proti hepatitisu A (kontrolna skupina). Vmesna analiza rezultatov je bila izvedena po povprečnem 14,8-mesečnem spremljanju, in sicer takrat, ko so udeleženke skupno razvile 23 primerov CIN 2+, povzročenih z genotipoma HPV-16 in/ali HPV-18 (7). Če povzamem rezultate, so pri cepljenih ženskah dokazali dva incidenčna primera CIN2+, povzročena z genotipoma HPV-16 in/ali HPV-18, in pri ženskah iz kontrolne skupine 21 incidenčnih primerov CIN2+, povzročenih z genotipoma HPV-16 in/ali HPV-18. Od 23 incidenčnih primerov CIN 2+ so v 17 primerih dokazali HPV-16 in v 7 primerih HPV-18. 17 lezij je bilo opredeljenih kot CIN2 in 6 lezij kot CIN3 (7). Izračunana učinkovitost dvovalentnega cepiva v preprečevanju nastanka s HPV-16 in/ali HPV-18 povezanih primerov CIN2+, dobljena pri vmesni analizi rezultatov, tako znaša 90,4 odstotka (97,9 % interval zaupanja 53,4%–99,3%). Ko govorimo o učinkovitosti dvovalentnega cepiva proti HPV, je potrebno še enkrat poudariti, da gre za t.i. učinkovitost »per-protokol« oziroma za učinkovitost pri ženskah, ki so bile cepljene z vsemi tremi odmerki cepiva in niso bile predhodno okužene s HPV-16 in/ali HPV-18. Dodatna poglobljena virološka analiza tkivnih vzorcev dveh incidenčnih primerov CIN 2+ iz skupine

cepljenih žensk in citoloških brisov, odvzetih pred razvojem CIN2+, je pokazala, da sta oba primera CIN2+ domnevno nastala kot posledica persistentne okužbe z enim izmed necepilnih visokorizičnih genotipov HPV (7). Kljub temu sta bila oba navedena primera CIN2+ zaradi strogih kriterijev raziskave opredeljena kot neuspeh cepljenja, podobno kot pri analizi rezultatov učinkovitosti štrivalentnega cepiva.

Možni hujši stranski učinki cepiva so vedno največja skrb pri izvajanju cepljenja, saj cepivo dajemo zdravim prebivalcem. Podobno kot pri večini drugih cepiv in pri štrivalentnemu cepivu proti HPV, so tudi pri uporabi dvovalentnega cepiva proti HPV med neželenimi učinki cepiva najpogostejše opisali bolečino, krvavitev, srbenje, eritem in otekline na mestu aplikacije, zvišano telesno temperaturo, glavobol in izpuščaj (5-7). Večina neželenih učinkov cepiva na mestu aplikacije je bila, kot pri večini drugih cepiv, statistično pogostejša v skupini cepljenih v primerjavi s kontrolno skupino. Nasprotno pa razlika med pogostostjo resnejših (sistemskih) neželenih učinkov v skupini cepljenih v primerjavi s kontrolno skupino ni bila statistično pomembna (5-7). Vmesna analiza rezultatov kliničnega preizkušanja faze III, predstavljena v reviji Lancet (7), je postregla tudi s prvimi informacijami o vplivu dvovalentnega cepiva proti HPV na potek nosečnosti. Pogostost vseh spremljanih kazalcev poteka in izhoda nosečnosti pri 665 ženskah, ki so bile cepljene z dvovalentnim cepivom proti HPV, se ni bistveno razlikovala (statistične pomembnosti razlik niso podali) od pogostosti teh kazalcev v kontrolni skupini (685 nosečnosti) (7). Nekoliko izstopa le pogostost spontanah splavov, saj je bilo med 665 ženskami, ki so bile cepljene z dvovalentnim cepivom proti HPV, opisanih 66 (10 odstotkov) spontanah splavov v primerjavi z 51 (7 odstotkov) spontanimi splavi v kontrolni skupini 685 nosečnic (7).

Poleg opisanih kliničnih raziskav faze II in III je za implementacijo dvovalentnega cepiva proti HPV zelo pomembna tudi dvojno slepa, randomizirana raziskava (8), ki je primerjala imunogenost in varnost cepiva pri 10- do 14-letnih deklicah (153 deklic) z imunogenostjo cepiva pri 15- do 25-letnih mladostnicah in ženskah (442 oseb). Na rezultatih te klinične raziskave bo najverjetneje (podobno kot pri štrivalentnem cepivu proti HPV) slonela indikacija EMEA za cepljenje deklic, mlajših od 15 let. V obeh primerjanih skupinah so en mesec po končanem cepljenju serokonvertirale vse udeleženke (8). Geometrijski srednji titer anti-HPV protiteles, dosežen pri 10- do 14-letnih deklicah, je bil povprečno približno dvakrat višji od tistega pri 15- do 25-letnih mladostnicah in ženskah (8).

Trajanje zaščite po cepljenju z dvovalentnim cepivom proti HPV, podobno kot pri štrivalentnemu cepivu proti HPV, trenutno ni znano. V doslej opravljenih raziskavah (na sicer relativno majhnem številu udeleženk) je bila ugotovljena zaščitna učinkovitost, ki je trajala vsaj 4,5 leta po cepljenju (6). Raziskave z dolgotrajnejšim spremljanjem še potekajo.

Protitelesa anti-HPV razreda IgG, ki se razvijejo kot rezultat cepljenja, naj bi bila teoretično specifična samo za posamezni genotip HPV, kar pomeni, da ščitijo le pred okužbo z genotipom HPV, ki je vključen v cepivo. Kljub navedeni teoretični specifičnosti protiteles anti-HPV za posamezni genotip HPV, je že raziskava dvovalentnega cepiva proti HPV iz leta 2006 nakazala (6), da mogoče obstaja tudi določena navzkrižna reaktivnost med genotip-specifičnimi protitelesi anti-HPV. Tako so dokazali, da npr. s cepivom spodbujena protitelesa anti-HPV-18 ščitijo proti incidenčni okužbi ne samo z genotipom HPV-18, ampak deloma tudi proti incidenčni okužbi z zelo sorodnim genotipom HPV-45 ter da s cepivom spodbujena protitelesa anti-HPV-16 ščitijo proti incidenčni okužbi ne samo z genotipom HPV-16, ampak deloma tudi proti okužbi z zelo sorodnim genotipom HPV-31 (6). Ker je incidenčna okužba z visokorizičnimi genotipi HPV precej slab napovedni dejavnik za razvoj

raka materničnega vratu, smo nestrpno pričakovali rezultate kliničnega preizkušanja faze III, ki bi pokazali pomen navzkrižne reaktivnosti med genotip-specifičnimi anti-HPV protitelesi vsaj pri preprečevanju persistentne okužbe z necepilnimi visokorizičnimi genotipi HPV, če ne celo pri preprečevanju razvoja CIN2+ oziroma raka materničnega vratu, povzročenih z necepilnimi visokorizičnimi genotipi HPV. Na žalost je, vsaj po mojem mnenju, vmesna analiza rezultatov kliničnega preizkušanja faze III, predstavljena v reviji Lancet (8), pokazala precej nevzpodbudne rezultate. Po objavljenih podatkih je namreč navzkrižna reaktivnost s cepljenjem spodbujenih protiteles anti-HPV-16 in anti-HPV-18, ki je kazala zelo dobro učinkovitost v preprečevanju incidenčne okužbe s HPV-45 in HPV-31 (6), ostala na meji statistične značilnosti v preprečevanju 6-mesečne persistentne okužbe s HPV-45, HPV-31 in HPV-52 in se potem popolnoma izgubila v preprečevanju 12-mesečne persistentne okužbe z visokorizičnimi genotipi HPV-45, HPV-31, HPV-33, HPV-52 in HPV-58 (8). Glede na to, da gre za vmesno analizo rezultatov kliničnega preizkušanja faze III, ki je bila narejena po relativno kratkem spremljanju, in je število primerov največkrat premajhno za statistično analizo z zanesljivimi intervali zaupanja, je za dokončno sodbo klinične pomembnosti navzkrižne reaktivnosti s cepljenjem spodbujenih protiteles anti-HPV-16 in anti-HPV-18 potrebno počakati na končne rezultate kliničnega preizkušanja faze III.

Obe cepivi proti HPV sta izključno profilaktični in nista namenjeni izvajanju kakršnihkoli terapevtskih ukrepov. Ker se s cepivom proti HPV cepijo tudi ženske, ki so spolno aktivne in mogoče že okužene s HPV, vključno s cepilnimi genotipi HPV, je nedavno objavljena raziskava v reviji JAMA (9) poskušala ugotoviti, kakšen je (pozitiven in negativen) vpliv cepljenja z dvovalentnim cepivom proti HPV na potek že obstoječe okužbe s HPV. V klinično preizkušanje, ki je potekalo v Kostariki, je bilo skupno vključenih nekaj več kot 7000 žensk v starosti od 18 do 25 let. V končno obdelavo je bilo vključenih 825 žensk, ki so prejele tri odmerke dvovalentnega cepiva proti HPV po shemi 0., 1., 6. mesec, in 846 žensk, ki so prejele cepivo proti hepatitisu A (kontrolna skupina). Rezultati raziskave so pokazali, da dvovalentno cepivo proti HPV ne pospeši očistka HPV pri predhodno okuženih ženskah ter da nima zaščitne vloge pred razvojem bolezni, povzročene z genotipom

HPV, s katerim je bila ženska okužena pred cepljenjem. Obenem cepljenje ne pospeši napredovanja displastičnih sprememb materničnega vratu. Dvovalentno cepivo proti HPV torej nima nobenega merljivega pozitivnega in tudi ne negativnega učinka na okužbo s HPV, ki je bila pri cepljeni osebi prisotna že pred cepljenjem (9).

V zaključku je potrebno poudariti, da kljub zelo dobri učinkovitosti in varnosti dvovalentnega cepiva proti HPV dvovalentno cepivo proti HPV, če bo odobreno v EU, podobno kot tudi štirivalentno cepivo proti HPV, ne bo popolnoma zaščitilo vseh cepljenih. Ker dvovalentno cepivo proti HPV po zaenkrat znanih in zanesljivih podatkih ščiti pred pomembnimi kliničnimi posledicami okužbe samo z genotipoma HPV-16 in HPV-18, je po uspešnem cepljenju moč pričakovati zaščito proti nastanku največ 70 odstotkov vseh primerov raka materničnega vratu. Cepljenje proti HPV z dvovalentnim cepivom (kot tudi s štirivalentnim cepivom) torej ni in nikoli ne bo zamenjava za presejanje raka materničnega vratu. Zato bo pri cepljenih posameznikah potrebno izvajati testiranje PAP v enakem obsegu in na enak način kot pri necepljenih. Prav tako cepljenje proti HPV ni nadomestilo za dosledno upoštevanje pravil varne spolnosti, ki obsegajo odlaganje prvega spolnega odnosa na kasnejši čas, zmanjševanje števila spolnih partnerjev ter dosledno uporabo kondoma.

Dvovalentno cepivo proti HPV, podobno kot tudi štirivalentno cepivo proti HPV, nima nobenega merljivega terapevtskega učinka. Cepiva proti HPV torej niso indicirana za zdravljenje raka materničnega vratu in cervikalne displazije, kakor tudi ne za preprečevanje napredovanja displastičnih sprememb. ■

Literatura:

1. Poljak M. *ISIS* 2007; 16 (1): 44-45.
2. Poljak M in Uršič Vrščaj M. *ISIS* 2007; 16 (7): 70-72.
3. Giannini SL et al. *Vaccine* 2006; 24: 5937-5949.
4. Kirnbauer R in sod. *Proc Natl Acad Sci USA* 1992; 89: 12180-12184.
5. Harper DM et al. *Lancet* 2004; 364: 1757-1765.
6. Harper DM et al. *Lancet* 2006; 367: 1247-1255.
7. Paavonen J et al. *Lancet* 2007; 369: 2161-2170.
8. Pedersen C et al. *J Adolesc Health* 2007; 40: 564-571.
9. Hildesheim A et al. *JAMA* 2007; 298: 743-753.



Kodeks zdravniškega bontona

Miha Sok

Zgodí se nesrečen zaplet v zdravstvu, javnost iz preteklosti izbrska še nekaj drugih in ugotovi, da zdravniki delamo slabo. To se je zgodilo junija na komercialni televiziji. Ne morem verjeti in se sprašujem, kje so razlogi za tako porazno oceno. To je klofuta našemu cehu. Kako naj se ta odzove na trditve, da člani ceha delajo slabo? Lahko odgovarja, da to ni realna slika, da gre za izjemne primere, da so na delu negativne energije, da ceh sistematično skrbi za kakovost, da ni denarja za nadzor itd. V srednji šoli najuspešnejši dijaki študirajo do tridesetega leta starosti in čez, se sproti in vsakodnevno izobražujejo, obiskujejo simpozije, kongrese, pridobivajo izkušnje, pomagajo, se trudijo, na koncu pa slišimo: slabo. Nekaj mora biti narobe.

Ali so se vrednostni sistemi v današnjem času tako spremenili, da je vse treba definirati na novo? Človek danes hoče biti zdrav in misli, da z denarjem lahko kupi vse. Zdravje pa ni tržno blago. Zdravniki ne znamo jasno povedati, da je več teme pred nami kot za nami in da smo velikokrat brez moči proti bolezni. Strokovno znanje, izkušnje, doktrine, smernice, medicina, ki je podprta z dokazi, večkrat ne odgovorijo na naše in bolnikove zahteve. Tudi etika in morala je največkrat v pomoč samo nam zdravstvenim delavcem, da ostanemo mirni, ker vemo, da smo ravnali prav. Kaj pa, če obojega, stroke in etike, ne znamo na pravi način posredovati bolniku in družini oziroma so razosebljeni odnosi krivi za vse? Ali se zavedamo dovolj, da prijazen pogovor, nasvet, zdravilo, operacija pomagajo šele, če bolnik in družina zdravniku verjamejo na besedo, mu zaupajo? Bojim se, da težave, bolezni, diagnoze, zdravljenja, operacije, lajšanja bolečin, smrti, neuspeha, napake nekako ne znamo dobro »skomunicirati«.

Osnova primerne komunikacije je pošten, topel, spoštljiv in odkrit odnos med ljudmi. V našem primeru do bolnikov in njihovih svojcev. Tu ne gre za stroko, ne gre za etiko in moralo, ampak gre za korekten odnos, lepo obnašanje, primerno vedenje, toplino pri delu z bolniki in s svojci, za zdravniški bonton.

Prilike iz prakse ◆

1. Prvi dnevi stažiranja. Jeseniška bolnišnica, interni oddelek, primarij dr. Vidali. Greva na jutranjo vizito. Postavim se za njim pred posteljo, primarij se pogovarja z bolnikom. Naenkrat stopi korak nazaj ob mene, mi prime z levo roko podlaket in mi roko potegne iz žepa. To je bila moja prva učna ura, kako se obnašati ob bolniku. Obe roki sem tiščal v žepe, najbrž zaradi začetniške zadrege ali pa iz slabe navade.
2. Spomnim se tudi druge ure obnašanja v bolnišnici. Spet vizita, sem specializant, prof. Orel dela vizito. Ko smo odhajali iz sobe, se znajdem pred njim na hodniku. Pred vsemi mi reče: bolnišnični red je star vsaj sto let, mi na torakalni se ga držimo. In smo šli naprej. Vedel sem, da sem ga polomil. Ve se, kdo dela vizito in kako plešejo sodelavci.
3. Moj znanec mi pripoveduje svojo izkušnjo na Polikliniki. Otekala in bolela ga je leva noga. Dobil je napotnico za UZ žil na nogi. Naročen

je bil ob devetih, na vrsto je prišel ob enajstih. Zdravnik je prišel v ambulantno ob pol desetih. Gledal je v tla, hitro je stopil v ordinacijo in potem je steklo. Vsi bolniki so bili naročeni na uro, vsi so se pred pregledom načakali.

4. Prisluhnem prijatelju. KC. V sobi smo trije, jutranja vizita. Pričakovali smo pozdrav. Glasno dobro jutro, kako gospodje, kako ste spali in potem po vrsti. Bilo pa je takole: zdravnik odpre vrata, nekaj se pogovarja s sestro, gleda v tla in na temperature liste, išče izvide. Sam disciplinirano odgovarjam na vprašanja, ko vizita odide, pomislim, da imam več vprašanj. Sklenem, da bom vprašal kasneje, če bo nanekla prilika. Vsi v sobi se strinjamo, da vizita ni uspela.
5. Isti znanec ob drugi priliki. Pridem v ambulantno. Zdravnik gleda v moje papirje, ki jih je pripravila administratorica, me pozdravi in vpraša prijazno, kako gre in potem naprej. Ja kje pa je roka in pogled v oči, kje je nasmeh? Znanec pravi, da mu v ambulanti od zdravnikov redkokdo da roko, nihče pa ga ne pozdravi tako, kot se pozdravi: človeka pogledaš v oči in se mu nasmehneš. Nihče tudi ne spregovori nekaj vljudnostnih besed. Seveda ni roke tudi po končanem pregledu.
6. Spet poslušam prijatelja, kako je bilo pri pregledu srca z UZ. Komunikacija z zdravnikom je šla takole: če se uležete na preiskovalno mizo, dvignite prosim roke nad glavo, obrnite se na levo prosim, zadržite sapo, obrnite se nazaj prosim itd. Zdravnik je gledal v ekran, za pogovor ni bil razpoložen. Na vprašanja je odgovarjal: trenutek prosim. Po petnajstih minutah je preiskave konec. Prijatelj pa se je želel pogovarjati, zdravniku je želel opisati težave, ker je mislil, da bo s tem pomagal pri pregledu, da bo zdravnika spomnil na kako posebnost, ki je ni povedal prej, pa se mu sedaj zdi pomembna, oziroma se je spomnil nanjo, zdravnik pa bi lahko težavo povezal s tem, kar vidi. Želel je, da se zdravnik pogovarja z njim, ne pa, da se pameten skriva za očali in da gleda samo na ekran. Ker kontakta z zdravnikom ni bilo, je v izvid enostavno dvomil. Pomislil je, da tako delajo UZ na veterini.
7. V ambulanti pregledujem bolnika leto in pol po operaciji raka na pljučih. Zadovoljen je, ker mu rečem, da je vse v najlepšem redu. Vesela je tudi njegova žena in mi pusti zavitek čokoladnih bonbonov Ferrero Rocher ter reče: pomislite, pa so mi zdravniki rekli, da je pred njim samo pol leta.
8. Druga prilika. Žena želi informacijo o stanju moža, ki je v sobi za intenzivno oskrbo. Po resekciji pljuč je dobil pljučnico, nato sepso, njegovo stanje je že dva tedna kritično: je intubiran, ima akutno ledvično odpoved in dializo, borimo se za njegovo življenje. Ko ji povem, da je stanje kritično, me začudeno pogleda in pove, da so ji pred dvema dnevoma rekli, da je stanje stabilno in kar v redu. Presenečena je bila nad mojo slabo informacijo. Ali pa je morda pomislila: a ti sploh vedo, kaj delajo, vsak mi govori drugače.
9. Na oddelek pride sekundarijka. Presenečen sem bil, koliko zna in kako je samozavestna. Obležena je bila malo po svoje, standardni bel kratak jopič in bele hlače, pod odpetim jopičem pa kratka bela bluza, da se je videl popek. Pa včasih tangice, ki so se videle skozi

bele hlače. Čutil sem dolžnost in sem jo enkrat opozoril na popek, pa se je izšlo, da naj popka raje ne gledam. Naprej sitnariti nisem hotel. Pa mislim, da sem imel prav, le na nič se nisem mogel opreti. Kako to, da ji tega popka ni pokril kdo drug pred mano, saj naš oddelek ni bil njeno prvo delovno mesto! Sestre imajo pravila oblačenja, zdravniki ne. To bi morali definirati, da ne bo nesporazumov in da bomo dostojni in urejeni.

10. Kolega sreča novinarko, sošolko iz gimnazije. Ob kavi se spomnita starih šolskih dni in potarnata tudi o problemih v službi. Oba imata podobne kritike: birokrati, zamisli si, kaj je rekel, pa saj to ne more biti res, kakšen kaos. Novinarka se obnaša profesionalno in predlaga članek, ker ve, da se slaba novica najbolje proda, še posebej, če je o zdravstvu. Izide prispevek, ki govori neargumentirano in počez o slabih odnosih, neurejenih razmerah, neredu v zdravstvu. Vsi, ki delamo v zdravstvu, smo popackani, problemi pa ostanejo.

Pravila lepega vedenja in bolnik ◆

Opisal sem primere, ki niso osamljeni, treba jim je samo prisluhnuti, kjer smo bili zdravniki - vedno javni uslužbenci - deležni kritike. No, o pohvalah sedaj ne gre beseda, teh je veliko več. Zasebniki v zdravstvu, ki delajo s koncesijo ali s samoplačniki, so se pravil lepega vedenja že naučili... V javnih zavodih pa so kritike večkrat upravičene. Ugotavljam, da praviloma pri kritikah ne gre za kritiziranje, kaj naredimo, ampak kako naredimo oziroma kako to povemo, razložimo. Ne gre za stroko, etiko, ampak je preprosto nekaj narobe pri navadnih medosebnih človeških odnosih, pri obnašanju, poslušanju, komuniciranju, pri bontonu. Predlagam, da zdravniški ceh poleg strokovno in etično neoporečnega dela sprejme tudi pravila zdravniške olike.

Pravila lepega vedenja pri delu z bolnikom so specifična. To ni navaden bonton. Lahko mu rečemo bolton - bonton za bolnike. Specifična so zato, ker gre hkrati za bolnika in njegovo družino in ker so sogo-vorniki v neenakem položaju. Pred nekim zdravnikom na polikliniki zlesti na preiskovalno mizo, spustiti hlače, odgovarjati na vprašanja vseh vrst, tudi na zaupna, se odpreti, izraziti strah in skrb pomeni neenak, neenakopraven, podrejen odnos. Vsaj na prvih pregledih je tako, kljub veliki možni informiranosti in dostopom do medicinskih informacij, ki jih danes imajo bolnik in sorodniki. Kasneje lahko pride do partnerskega odnosa, kot je to ponavadi pri družinskem zdravniku. Prvi in večina kontaktov na sekundarni ravni pa so po mojem mnenju neenakopravni in zato je toliko pomembneje, kako se zdravnik obnaša, da vzbudi zaupanje.

Brskam po propedeutiki, družinski medicini, bontonu, deontologiji, raznih zdravniških zapriseгах, po spletu, vendar konkretnih navodil korektnega in lepega vedenja za zdravnike ne najdem. Ne spomnim se, ali mi je kdo kdaj povedal, kako se bolniku daje informacije, kako se svojem umrlega izrazi sožalje, kako moram biti v službi oblečen - uniforma je v redu, kaj je dovoljeno in kaj ne in ali so kje kaki predpisi o oblačenju, higieni, obnašanju. Sestre to imajo. Veliko mladih vstopa v zdravstvo in pogrešajo jasen protokol. Pravila bi bila lahko videti takole:

Kodeks zdravniškega bontona ◆

1. Podaj bolniku roko, pogled mu v oči, se nasmej in ga ogovori s toplo besedo. Nasmeh je najkrajša pot do ljudi. V propedeutiki piše, da se pregled začne s stiskom roke. To je danes premalo.
2. Bodi prijazen in topel, več poslušaj, kot govori, vzemi si čas. Bolnik je v odvisnem položaju, prišel je s prošnjo za pomoč. Nič ne vsiljuje, nič ne prodaja, nekaj ga skrbi, boli, ima težave. Želi ohraniti svoje

človeško dostojanstvo.

3. Tvoja navidezna neomajna oblast nad življenjem in smrtjo in tvoja povprečnost z vsemi slabostmi in vrlinami naj se združita v skromnost in dobroto. Napihnenost in ošabnost nista lastnosti zdravnikov.
4. S strokovnimi uspehi se postavi v strokovni literaturi, ne v medijih.
5. Ravnaj tako, kot bi imel pred sabo svojo sestro, sina ali mamo. Ravnaj tako, kot bi želel, da drugi ravnajo s tabo. Delaj tako, da bo bolnik imel občutek, da si se zavzel zanj.
6. Sprejmi vse bolnike, ki iščejo pomoč. Glede plačila bodo že poskrbeli drugi.
7. Glej bolnika, ne samo izvidov. Zavedaj se, da zdraviš bolnika z boleznijo, ne boleznijo.
8. Bolnikova družina je zelo pomembna pri zdravljenju. Bolnik naj določi najbližjega svojca za komunikacijo. Tudi svojce potrpežljivo poslušaj do konca in jim odgovori na vsa vprašanja. Družina mora vedeti vse, da bo pomirjena in bo pripravljena prevzeti odgovornost za bolnika tudi v najtežjih trenutkih.
9. Ne napoveduj prognoze, pa čeprav svojci silijo vate. Na vprašanje, koliko časa še, je odgovor: ne vem. Vlivaj upanje.
10. Zdravnik je lojalen ustanovi, v kateri je redno zaposlen. Javnosti daje samo strokovne informacije. Kadrovske, tehnične, birokratske in druge nezdravniške zadeve, probleme in kritike rešuje v intelektualni in kulturni maniri na sestankih, v društvih, sindikatu, Zdravniški zbornici, na pogovorih s predpostavljanimi, piše v interna glasila, v Isis, lobira. Nezdravniške probleme razlaga javnim medijem samo, če je pooblaščen.
11. Obleka dela človeka, tudi zdravnika. Jeans, kratke hlače, odkriti prsti na nogah pri zdravnikih ne spadajo v bolnišnice, tudi ne dekolteji in odkriti popki pri zdravnicah, kaj pa dolžina nohtov, tangice pod uniformo, ki se vidijo, itd.?

Še nekaj predlogov za izboljšanje odnosov z bolniki ◆

1. Bolniki na pregled ne smejo čakati več kot pol ure. Naročanje na uro je potrebno, vendar samo deloma izboljša red in odpravi čakanje na pregled. Organiziraj se tako, da ob špicah pride na pomoč dodatni zdravnik.
2. Sprejeme bolnikov in anamneze opravi z bolnikom na samem. Bolnik si želi intimnosti in ima pravico do zasebnosti.
3. Na nalepko, ki je prvenstveno namenjena administraciji, moramo dopisati bolnikovo telefonsko številko, ki pa je namenjena zdravniku za lažjo komunikacijo z bolnikom. Danes imamo vsi mobilne telefone. Primer: naslednji dan po odpustu lahko pokličeš bolnika in ga vprašaš, kako mu gre, ali pa mu javiš izvid konzilija in ga pokomentiraš. Zasebni zobozdravnik pokliče bolnika po ruvanju zoba, pa ga torakalci ne bomo poklicali po odstranitvi pljučnega krila.
4. Ob zaključku službe v bolnišnici organiziraj neformalni obhod po sobah. Glavna ali oddelčna medicinska sestra bolnike pozdravi, poklepetaj z njimi, če je vse v redu, in še kaj uredi.
5. Bolnike na hodnikih je treba pozdravljati. Pojdite na fordov servis. Tam te na vsakem koraku pozdravljajo, da človek misli, da je nekaj.
6. Vprašaj bolnika, komu lahko daješ informacije o njegovem zdravstvenem stanju. Za to volilo morajo vedeti vsi pri zdravljenju. Napiši ime in telefon kontaktne osebe na temperaturni list.

7. Odpustnico da v roke bolniku odgovorni zdravnik, jo pokomentira in se od bolnika prijazno poslovi. V odpustnici ne more pisati: kontrola pri nas po potrebi ali v primeru poslabšanja. Na odpustnici mora biti delovna telefonska številka oddelka za nujne kontakte. Bolnik in svojci morajo imeti možnost, da pokličejo na oddelke, če gre doma kaj narobe ali če želijo kaj vprašati. Na ta način bomo zmanjšali pritisk na IPP, manj bo nepotrebnih prevozov in pregledov, ne bo smrti na urgenci. Samo z dobro komunikacijo in zaupanjem med svojci, družinskimi zdravnikom in zdravnikom v bolnišnici bodo bolnik in družina lahko prevzeli del odgovornosti pri zdravljenju in umiranju in nikogar ne bo zapekla vest, ali je naredil vse.
8. Za konziliarni pregled stopi do zdravnika in mu predstavi problem ter ga prosi za pomoč.
9. Telefon ne sme zazvoniti več kot petkrat. Če delaš, denimo, ambulantno, dvigni slušalko - trenutek - in diktiraj naprej. Nihče ne bo zameril, če zaradi dela odložimo telefonski pogovor, če pa telefon zvoni v prazno, je to znak nemarnosti in nereda.
10. Uredi oddelke. Bolniki so kritični in opazujejo. Vidijo več kot mi, ki smo vsak dan v istih prostorih. Poglej, koliko luči na stropih ne gori ali koliko smeti je po tleh. Vprašanje je na mestu: kakšen pa je red in čistoča v hiši, če še stropne luči ne gorijo in tla niso očiščena. Zakaj bi bila operacijska bolj urejena? V urejenem okolju vse deluje, zdravniki, sestre, električarji in čistilke.
11. Informacije po telefonu naj bodo zelo splošne. Na primer, bolnik se dobro počuti, zbudil se je iz anestezije, stanje je nespremenjeno, stanje je v redu. Za več informacij pa se opraviči, da iz spoštovanja do bolnika in dogovora informacij po telefonu ne moreš dati, ker nikoli ne veš, s kom govoriš.
12. Zdravstvene informacije posreduje bolniku in družini osebno. Načeloma naj bodo informacije za bolnika korektne in optimistične, za svojce pa še resnične in realne. Najbolje bi bilo, da informacijo da vedno isti zdravnik. Upanju pustimo vrata odprta. Za bolnike na

oddelku ponavadi ni težav, pri bolnikih po operaciji in v intenzivni oskrbi pa je opisovanje realnega stanja lahko zelo težko. Lečeči zdravniki nismo vedno enotni, kako hudo je stanje. Dobro bi bilo, da bi zdravstveno stanje bolnika po resnosti in prognozi ocenili z nekakšnim sistemom. Informacija o stanju bolnika bi bila tako sistematizirana, enotna in približno realna, dogovorjena na jutranjih sestankih in zato verodostojna.

Za osnutek dogovarjanja predlagam pet ocen, pet stopenj zdravstvenih stanj:

1. *Kritično stanje* (zavesti ni, intubiran, podpore organskim sistemom, intenzivno zdravljenje, v zadnjih treh dneh ni sprememb).
2. *Zelo resno stanje* (zavesti ni, intubiran, intenzivno zdravljenje, v zadnjih treh dneh nakazano izboljšanje).
3. *Resno stanje* (se zbujajo, intubiran, intenzivno zdravljenje, podpora vsaj še enemu organskemu sistemu, v zadnjih treh dneh izboljšanje).
4. *Stabilno stanje* (diha spontano, zavest v redu, laboratorijsko in klinično izboljšanje).
5. *Dobro stanje*.
6. Podroben opis po organskih sistemih v smislu, deluje, podpiramo, intenzivno zdravimo, preiskujemo, vztrajamo: za srce, krvni obtok, ledvice, jetra, pljuča, kri, možgane in za okužbo.

Za konec ◆

Delo zdravnika temelji na treh temeljih: na strokovnem znanju, etičnem ravnanju in prijaznem odnosu do bolnika in njegove družine. Bolton - kodeks zdravniškega bontona mora postati eden od temeljev delovanja zdravniškega ceha. Če je ta invaliden, nam bolnik in družina ne bodo zaupali, pri zdravljenju ne bomo uspešni, prihajalo bo do nesporazumov in kritik. ■

Zdravniki, zdravstvo, mediji in njihove napake

Zoran Grubič

Čas dogajanja: 1. 4. 2008. Kontaktna oddaja na TV

1. prizor. Velika bela medicinska naprava. Ob njej zdravnik, zatopljen v zaslon, na katerem se vrstijo skrivnostne slike in podatki. Nenadoma nekaj počne. Iz naprave se pokadi črn dim in zaslon ugasne. Kamera se približa zdravnikovemu obrazu, na katerem se zrcalita nemoč in obup.
2. prizor. Truplo bolnika, ki zaradi okvare dotrajane in zastarele aparature ni bil pravočasno oskrbljen. Kamera se približa obrazu; v sicer mrtvih očeh je še vedno nekaj obtožujočega.
3. prizor. Pogreb bolnika. Kamera se spreha od enega do drugega objo-kanega obraza njegovih osirotelih otrok. V ozadju pogrebna melodija. Preselimo se v studio. Vodja oddaje, oblečen v črno, z resnim obrazom in še resnejšim glasom povzame vso žalost in grozo prejšnjih prizorov, nato pa zastavi vprašanje za gledalce. Na zaslonu se izpiše: »Ali bi bilo bolje

278 milijonov evrov, ki jih bomo porabili za nakup finskih oklepnikov, nameniti za obnovo in posodobitev zdravstvene opreme v naši državi?« Sledita možnosti DA in NE in telefonske številke.

Svede te neokusne predstave ne bomo nikoli videli in tudi prav je tako. Navsezadnje bi tako tendenciozno in demagoško zlorabo človeške tragedije in stiske našli le še v kakem Goebbelsovem priročniku. Pa vendar, ali bi lahko rekli, da je po tej plati čisto nedolžna oddaja s pomenljivim naslovom »Zakaj je moral umreti?«, ki smo jo gledali na POP TV 14. junija 2007. Kaj pomeni, če nekdo najprej sooči čustveno prizadete svojce pravkar umrlih bolnikov z zdravniki, ki so predstavljeni kot krivci za njihovo žalost, nato pa v anketi sprašuje gledalce, kaj si mislijo - in to kar na

splošno - o delu naših zdravnikov. Ali ni v takem kontekstu vse, kar ni stoddosten odgovor in škodo zdravnikov, pravzaprav že presenečenje? In ali ni torej dejstvo, da se skoraj 20 odstotkov vprašanih tudi v takih okoliščinah ni odločilo za to možnost, že kar lep uspeh za naše zdravnike in zdravstvo.

Zanimanju medijev za vse, kar diši po napakah v medicini, se ni in se tudi v prihodnje ne bo mogoče izogniti. Tematika je skoraj v idealnem soglasju z starim novinarskim pregovorom, da je samo slaba novica res prava novica, poleg tega pa skozi take zgodbe novinar vedno dobi priložnost, da se pokaže kot nekdo, ki brani ljudstvo pred površnostjo, nesposobnostjo in morda celo nemoralno na najboljčutljivejšem področju - njihovem zdravju. A če bi za sočne zgodbe o prešuštnih princesah in z alkoholom ter mamili zasvojenih filmskih zvezdah še lahko rekli, da ne povzročajo kake večje splošne škode, pa za zgodbe o medicinskih napakah to ne velja. Vsi smo najbrž že opazili, da se nekako zadnjih deset let kot rezultat teh zgodb vse bolj krepi prepričanje, da je naše zdravstvo v hudi krizi. To že zdaj načenja za uspešno zdravljenje nujne dobre odnose med bolniki in zdravniki, širi se na odnose med medicino in javnostjo nasploh in ker nič ne kaže, da bi ta trend pojenjal, se lahko že zelo kmalu medicina kot stroka znajde v zelo slabem položaju, in to v vseh svojih segmentih. Gre torej za nekaj, kar je vredno temeljitega razmisleka, h kateremu bi želel s tem pisanjem nekaj malega prispevati tudi sam.

Iskrenost je bila in bo vedno najboljša obramba in v tem smislu je treba priznati, da je, kot vsak drug človek, tudi zdravnik zmotljiv. A je treba takoj dodati, da bi bila zahteva po nezmotljivosti v nasprotju z vsem, kar danes vemo o človeku in njegovih psihofizičnih sposobnostih. Ali povedano drugače: tudi če bi za zdravniško napako uvedli dosmrtno ječo ali celo smrtno kazen, bi ob tako velikem številu pregledov in posegov, kot jih danes opravijo zdravniške ustanove (samo na IPP Kliničnega centra v Ljubljani je bilo v letu 2006 kar 21.911 pregledov), do napak še vedno prišlo. Manj bi jih bilo kvečjemu zato, ker se za zdravniški poklic v takih razmerah ne bi nihče več odločil, tisti, ki bi v njem še vztrajali, pa si tudi v primerih, ko bi bilo to za bolnika dobro, ne bi upali narediti nič tvegane. To bi morali imeti v mislih vsi tisti, ki bi zdravstvo izboljševali z strožjimi kaznimi za zdravniške napake. In navsezadnje tudi podatki, da se zdravniške napake dogajajo povsod po svetu in da torej niso odvisne od razlik v zdravstvenih sistemih teh ali onih držav, jasno kažejo, da napak ne gre preprosto pripisovati kakemu posebno slabemu delu naših zdravnikov. Res je le, da ima napačno napisan stavek kakega novinarja ponavadi manj usodne posledice kot za milimeter zgrešen rez kirurškega noža ali napačna ocena kake od bolnikovih navedb.

Vse to seveda ne pomeni, da bi se morali z zdravniškimi napakami sprijazniti že kar v načelu. Navsezadnje obstaja tudi vrsta drugih sistemov, kjer bi napake imele usodne posledice in jih je zato treba že vnaprej in sistemsko preprečiti. Problem človeške zmotljivosti, s katero se v takih primerih vedno že vnaprej računa, se praktično povsod rešuje po načelu, da je verjetnost napake bistveno manjša, če je v odločanje in ukrepanje vključenih več ljudi in če so ti ustrezno usposobljeni, opremljeni, obveščeni in motivirani. Če to načelo prenesemo na razpiti primer bolnika, ki je umrl na pragu celjske bolnišnice, ker je bil, namesto na takojšnji zdravniški pregled, poslan po napotnico, bi lahko rekli, da do te napake ne bi prišlo, če bi bolnika že na vratih urgence pričakal dodatno zaposleni zdravnik, zadolžen samo za triažo. Ta bi bolnika takoj usmeril v nadaljnjo obravnavo, kjer bi nanj že čakali drugi, vnaprej pripravljeni, ustrezno usposobljeni in opremljeni zdravniki, ki bi takoj izvedli vse potrebne preiskave in ustrezno zdravljenje. Podobno bi tudi v primeru porodnice, ki je umrla v Postojni, edino rešitev predstavljala ustrezno usposobljena in opremljena kirurška ekipa, ki bi bila na voljo takoj, ko bi do takih zapletov prišlo.

Zakaj se stvari niso zgodile in se še zdaj ne dogajajo po takih, tako za bolnika kot tudi za zdravnika ugodnejših poteh, ne bi smela biti kaka posebna uganka. Najpreprosteje povedano: nismo dovolj bogati, da bi si lahko privoščili tako izpopolnjen zdravstveni sistem, ki bi res učinkovito zmanjšal možnost napak. Tudi države, ki za zdravstvo odmerjajo na prebivalca precej več denarja kot pri nas, ga nimajo. Od te ugotovitve dalje pa so vse razprave o izboljšanju zdravstva z uvedbo tega ali onega zdravstvenega sistema bolj ali manj vrtenje v začaranem krogu, saj se na koncu za vsako od teh rešitev izkaže, da prav toliko problemov, kolikor jih na eni strani reši, na drugi spet odpre in tako kake bistvene izboljšave ne prinese. Tako bi tisti, ki bi zdravstvo reševali z obilnejšim državnim proračunom in torej višjimi davki, takoj naleteli na ugovore gospodarstvenikov, da so ti že zdaj previsoki in ogrožajo našo konkurenčnost. In najbrž je res težko tekrovati na trgu z državami, katerih izdelki so včasih cenejši tudi zato, ker nastajajo v skorajda sužnjelastniških razmerah, kjer o kakem zdravstvenem sistemu sploh ni mogoče govoriti in kjer ljudje pogosto umrejo, ne da bi sploh kdaj videli kako zdravstveno ustanovo. Tisti, ki bi količino denarja za zdravstvo želeli povečati znotraj obstoječega proračuna, pa bi morali najprej dokazati manjšo pomembnost drugih kandidatov za te vire, kar je v modernih družbah, kjer se v medsebojni odvisnosti prepleta več dejavnosti in sistemov, praktično nemogoče. In tudi če bi se državljani sami, mimo države in njenih davkov, odločili izločiti kak večji del svojih plač za zdravje, bi nas gospodarstveniki, skladno z ekonomsko logiko, spet opozorili, da bomo s tem zmanjšali svojo kupno moč in tako spet ogrozili naše proizvajalce in trgovce, ki so kot delodajalci naših davkoplačevalcev tudi pomemben temelj našega zdravstva. Tisti, ki vidijo rešitev v vlaganju denarja zasebnikov v zdravstvo, pa ne smejo pozabiti, da bo njihov interes čim večji dobiček, ki ga bodo najzanesljiveje dosegli, če bodo bolniku za čim več denarja ponudili čim manj. In če kdo misli, da bo bolnike pred to stranpotjo varovala tržna konkurenca med zdravstvenimi ustanovami (vključno z zdravstvenimi zavarovalnicami), pozablja, da ta deluje le v razmerah, ko je število bolnikov v primerjavi s številom zdravstvenih ustanov majhno in se morajo zato le-te zanje boriti z boljšo ponudbo. V razmerah, ko je število bolnikov tolikšno, da so praktično vse zdravstvene ustanove že prepolne in se morajo zato bolnikov v nekem smislu celo otepati, pa se lahko hitro zgodi, da bodo tiste ustanove (predvsem zasebne), ki si bodo bolnike lahko izbirale, pritegnile k sebi tako ali drugače privlačnejši, bolj ozdravljiv del bolnikov, preostali bolniki (hujši in številčnejši) pa bodo prepuščeni ustanovam (predvsem državnim), ki si bolnikov ne morejo izbirati. Te ustanove lahko postanejo v takih razmerah preobremenjene, zaradi nevzdržnih razmer in posledičnih frustracij pa bodo sčasoma iz njih pobegnili vsi, ki bodo imeli kam pobegniti (neredko v tujino), kar bo te ustanove pahnilo v še dodatno kadrovske krize. In če bi se nazadnje vse skupaj izšlo v sistem, kjer bi bila kakovost storitev, ki bi jih bil bolnik deležen, odvisna od debeline njegove denarnice, lahko pričakujemo ugovor, da družba, kjer enako bolezen bogatejši preživi, revnejši pa za njo umre, ni ravno civilizirana. In če k vsemu naštetemu prištejemo še naše privzgojeno prepričanje, da mora zdravstvo biti zastoj in sočasno na najvišji strokovni ravni, ki jo premore sodobna medicina (saj vendar plačujemo davke), in se počutimo okradene že, če je treba pri obisku zdravnika odšteti nekaj deset evrov doplačila, brez pomislekov pa plačamo nekaj sto evrov za popravilo avtomobila, je krog sklenjen.

Vse naštetu ni nič novega. Gre za probleme in vprašanja, ki so bolj ali manj znani in so predmet številnih razprav pri nas in drugje. Pred kratkim (7. avgusta 2007) je na strani Dela v članku »Bolje rdeč kot mrtev?« na zanimiv način o njih razmišljal profesor s Harvarda Kenneth Rogoff. A že dejstvo, da je teh razprav vse več in da le-te nenehno porajajo nove in nove predloge za izboljšanje zdravstva, samo po sebi

kaže, da nobeden od teh predlogov ne prinese zadovoljive rešitve. V nekem smislu je medicina žrtev svojega lastnega uspeha, saj danes v tehničnem smislu zmore veliko več, kot so država in njeni povprečni državljani zmožni finančno prenesti, in prav to je morda osnovni vir frustracij v vseh današnjih zdravstvenih sistemih. Ni pa jasno, zakaj v tem nerešljivem vozlu, ki se s hitrimi demografskimi, socialnimi, podnebnimi in drugimi spremembami vse bolj zapleta, prav zdravniki tako zlahka sprejemajo vlogo grešnih kozlov. V nekaterih državah ima obisk zdravstvene ustanove dve stopnji. V prvi, recimo ji medicinska, se bolnik sreča z zdravnikom, ki popolnoma neobremenjeno in v skladu z obstoječimi doktrinami in sodobnimi možnostmi bolniku razloži, kaj bi bilo zanj v medicinskem smislu najbolje storiti. V drugi, recimo ji ekonomska stopnja, pa se bolnik sreča z administratorjem ustanove, ta pa mu, glede na njegovo obliko zdravstvenega zavarovanja in vse ostale omejujoče okoliščine, razloži, kaj od vsega tistega, kar je slišal od zdravnika, lahko realno pričakuje. Za bolnika zagotovo ni prijetno, če izve, da bi lahko ozdravel, da pa niti on sam niti družba, v kateri živi, nista dovolj bogata, da bi se to tudi zgodilo. Je pa ta pristop vsekakor pravičnejši do zdravnika, saj tako bolnik vsaj ve, da ni on kriv za njegove težave. Naši zdravniki pa delajo v razmerah, ko morajo sami opraviti še vlogo prej omenjenega administratorja. Iz mnogih zgodb (med odmevnejše vsekakor sodi znani prispevek dr. Breclja) je razvidno, da se vse prepogosto znajdejo v okoliščinah, ko želijo pomagati bolniku in so tega tudi sposobni, a iz čisto organizacijsko-tehničnih razlogov, za katere niso sami niti najmanj krivi, tega ne morejo storiti. Sami odklanjajo bolnike, če ocenijo, da ti še niso dovolj bolni za naš preobremenjeni zdravstveni sistem, saj nad njimi visi grožnja, da bodo označeni kot dodatni krivci za finančne izgube svojih ustanov, če jim bodo nudili tisto, kar bi jim sicer lahko. Rezultat take organiziranosti pa je, da se prepogosto prav na zdravnika zlije ves gnev odklonjenega bolnika in njegovih svojcev, kaj hitro pa se zdravnik zaradi opisanih razlogov znajde tudi na zatožni klopi sodišča ali vsaj kake TV-oddaje. Dokler bodo torej zdravniki, poleg poklica, za katerega so se izšolali in usposobili, opravljali še vlogo reševalca makroekonomskih problemov svoje države, se njihovem ugledu v javnosti ne piše dobro. Nasprotno, vse pogostejše bodo nastopali kot obtoženci na raznih okroglih mizah, TV-oddajah in podobnih medijskih vledogodkih.

Ali je torej ob vsem naštetem sploh možno priti do rešitve, ki bi bolnikom prinesla zadovoljstvo, zdravnikom pa vrnila ugled? Do idealne zagotovo ne. A bi bilo nekaj storjenega že, če bi se ljudem skušalo čim bolj jasno in neposredno dopovedati, da problemi zdravstva ne izvirajo iz neakšne vsesplošne nesposobnosti zdravnikov in slabe organiziranosti zdravstva kot stroke, temveč so v največji meri odsev hitro spreminjajočih se ekonomskih, demografskih in drugih dejavnikov, ki z neverjetno naglico spreminjajo zdravstveno, politično in socialno obličje ne le pri nas, ampak tako rekoč po vsem svetu. Braniti se v takih razmerah z obljubami, da bo kmalu bolje in da bodo problemi zdravstva vsak hip rešeni, kar pogosto slišimo s te ali one strani, nikakor ni dober pristop, saj so v opisanih okoliščinah take obljube popolnoma nerealne. Le kako bi se razmere v zdravstvu lahko izboljšale, če pa se naše prebivalstvo vse bolj stara in če za večje zdravstvene stroške, ki jih

tak demografski trend prinaša, niso zagotovljeni dodatni milijoni evrov, ker jih pač ni mogoče od nikjer vzeti. Tako za zdravnike kot za bolnike bi bilo torej veliko bolje, če bi si čim prej nalili čistega vina, pa naj bo to še tako kislo. Ljudje si danes predstavijo o »pravi« medicini še vedno ustvarjajo skozi prizmo bleščečih znanstvenih odkritij, spektakularnih kirurških posegov in podobnih dogodkov, o katerih jih, vzporedno z zdravniškimi napakami, na široko obveščajo časopisi in televizija. Te predstave v njih vzbujajo prepričanje, da nekje nad kruto realnostjo čakalnih vrst, prenapolnjenih čakalnic in navidezne brezbriznosti do njihovih problemov obstaja še nek drug svet idealne medicine, kjer je vse čisto drugače in ki bi ga lahko imeli tudi pri nas, če bi pomedli z nesposobnostjo naših zdravnikov in njihovih ustanov. Ta nevarna iluzija pa ob trčenju z realnostjo nujno vodi do konfliktnih situacij in do takih ali drugačnih trenj.

Kljub vsem krivičnim obtožbam in kritikam, ki so jih zdravniki deležni v zadnjem času, pa ne bi bilo niti prav niti pametno, če se ne bi kritično ozrli tudi po svojih vrstah. Najbrž nam je vsem jasno, da, tako kot je to v drugih poklicih, tudi zdravniki po svojih strokovnih sposobnostih, prizadevnosti in prijaznosti do bolnikov predstavljajo precej heterogeno populacijo. Tudi napak je na kakem koncu zdravstva več kot na drugem, kar pomeni, da bi v verjetnostni račun njihovega nastanka le bilo treba uvesti še kako dodatno spremenljivko. Prav pogoste kritike na račun (ne)prijaznosti do bolnikov, ob katerih ne gre kar preprosto zamahniti z roko, dajejo misliti, da vendarle obstajajo področja, kjer bi se dalo še kaj popraviti. Ob takih kritikah se seveda zastavi vprašanje, kdo in kako lahko danes sploh postane zdravnik. In treba je priznati, da – najbrž spet po sili razmer – tudi to področje ni urejeno najbolj posrečeno. O tem, kdo bo zdravnik, se odloča z vpisom na medicinsko fakulteto, pri tem pa se upošteva skoraj izključno srednješolski uspeh, izmerjen s številom točk. A kot vemo, znanja in sposobnosti za pridobitev teh točk niso ravno pisani na kožo študiju medicine in zdravniškemu poklicu. Na dobrih univerzah je pomemben del vpisnega postopka pogovor s kandidatom, opravijo pa se tudi testiranja, prek katerih se poskuša kaj izvedeti tudi o motivaciji bodočega študenta za izbrani poklic in o tistih osebnostnih lastnostih, ki so za opravljanje tega poklica še posebej pomembne. Tako na primer na teh univerzah prinesejo kandidatu za bodočega zdravnika dodatne točke tudi dokazila, da je v preteklosti kdaj organiziral kako dobrodelno akcijo ali da je počel kaj takega, kar dokazuje njegovo sposobnost za delo z ljudmi. Čeravno so tudi taki pristopi lahko vir raznih stranpoti, ki jih niti ni tako težko uganiti, pa nek smisel vendarle imajo. Ne tako redko se mi namreč zgodi, da v tretjem letniku študija medicine naletim na študenta, ki prizna, da ga ta študij bolj malo zanima in da si ne predstavlja, kako se bo vse svoje življenje ukvarjal z bolnimi ljudmi. In razloži, da tudi kot srednješolec ni nikoli razmišljal, da bi študiral medicino, a so ga že nekoliko bolehní strici in tete nazadnje le prepričali, da naj visokega števila svojih maturitetnih točk ne zapravi za vpis na fiziko, kemijo ali kak podoben čudaški študij in da je prihodnost danes edinole v medicini. A najbrž našemu bolniku, ki bo kdaj naletel na sitnega, grobega in vsega naveličanega zdravnika, ne bo v uteho, če bo vedel, da se za to neprijetno pojavo skriva odličen matematik. ■

Uradne ure strokovnih služb

Ponedeljek, sredo, petek od 9. do 12. ure, četrtek od 13. do 16. ure

Dileme v zvezi s predlogom zakona o duševnem zdravju

Andrej Žmitek

Dragi Andrej, minilo je šest let, kar sva si dopisovala v reviji Isis. Takrat je šlo za razlike v gledanju na slovensko psihiatrijo, točneje, na smer, v katero naj bi se razvijala. Po tistem sva imela več individualnih interakcij, tudi znotraj Razširjenega kolegija za psihiatrijo. Včasih je šlo za dopolnjevanje, drugič za nasprotovanje. Ob tem sem občudoval tvojo odločnost, ki bo meni vedno manjkala; baje si jo deloma podedoval po tisti liniji prednikov, ki se vleče od Uskokov. V moji družinski anamnezi žal ni nič omembe vrednega. Zato, tako si mislim, si se ti v teh letih razvijal v strokovnem smislu veliko bolj propulzivno od mene; sam verjetno v vsem življenju ne bom opravil toliko, kot si ti v tem času. Ob ožjem strokovnem delu si se veliko pojavljal tudi v javnih obličjih, gotovo največ od slovenskih psihiatrov. Kadar sem imel priliko slišati ali brati tvoja sporočila javnosti, sem občudoval tvoje široko znanje, energijo in urne reflekse.

Vsake toliko pa se mi je zgodilo, da sem se ob kaki tvoji izjavi vprašal: Pa kaj mu je tega treba? Običajno takrat, ko sem imel občutek, da si se odzval preveč radikalno, pretirano obtožujoče, morda celo populistično. Ta način me nekoliko spominja na pokojnega profesorja Lokarja, ki sem ga sicer zelo cenil in čigar prezgodnja smrt je napravila slovenski psihiatriji veliko škodo. Tudi pri njem me je včasih prešinilo: Kaj mu je tega treba? Kot da sta ga draž in pritisk javnega nastopanja sem in tja zavedla v kako bolj impulzivno kot premišljeno sporočilo.

Nazadnje sem imel tak občutek, ko sem v Sobotni prilogi Dela bral tvoj članek z nenavadnim naslovom: 12 kilogramov in 600 gramov. Članek je napisan ob svetovnem dnevu preprečevanja samomora in v njem se pretežno ukvarjaš s tem, za Slovenijo tako pomembnim problemom. Omenjaš pa tudi dogajanje (ki ga imenuješ tragedija) okrog predloga novega zakona o duševnem zdravju. Ta del članka se mi zdi potrebno komentirati; za odprto pismo pa sem se odločil, ker je tema zelo aktualna in pomembna za bodočo psihiatrično prakso. Citiral bom posamezna tvoja sporočila in jim dodal svoje misli; upam, da pri tem ne bom zašel preveč iz konteksta.

»Prav zaradi tako pogosto predsodkov si je treba omisliti zakonodajo, ki bo osebe z duševno motnjo zavarovala pred že stoletno diskriminacijo. Ali je to težko? Nič posebnega!« (Zadnji vzklik me spominja na dve prijazni živali iz risanke, ki je že zelo dolgo nisem videl...) Predsodkov in z njimi povezane stigmatizacije oziroma označenosti ni mogoče ukiniti z zakonom, zato tudi ni verjetno, da bo še tako dober zakon dejansko odpravil diskriminacijo. Problem je seveda izredno pomemben in povzroča hude stiske osebam z duševno motnjo in njihovim svojcem. Ne dvomim, da poznaš bolje od mene različne projekte osveščanja in izobraževanja javnosti, ki so potekali in še potekajo v razvitejših evropskih državah. Rezultati sicer so, a kljub velikemu vloženemu trudu niso dramatični; gre pač za zelo zahteven zalogaj. Ideja, da bi predsodke in posledično diskriminacijo odpravili z zakonom, me – ne zameri, prosim – spominja na prebivalce znanega kraja iz klasičnega dela Frana Milčinskega, ki so se pred Turki branili

tako, da so ob cesti postavili tablo z napisom: Turkom najstrože prepovedana pot! Osebo bi se mi zdel velik uspeh, če bi zakon uspel predvideti načine in zagotoviti vire za projekt zmanjševanja predsodkov in s tem diskriminacije.

»...se novi predlog zakona končno le znajde v javni obravnavi... Kdo ga najbolj kritizira? Psihiatri!« Nič čudnega. Psihiatri smo pač tisti, ki se neposredno ukvarjamo z zdravljenjem oseb z duševnimi motnjami. In – kot verjetno večina zdravnikov – ne hodimo v službo le zaradi plače, ampak želimo biti pri svojem delu uspešni, želimo svojim bolnikom pomagati do ozdravitve ali vsaj bistvenega izboljšanja zdravja. Pri omenjenem predlogu pa imamo vtis (kolikor pač poznam razpoloženje med kolegi), da gre za omejevanje možnosti zdravljenja. Pri tem se ne spuščam v tisti del predloga, ki ureja predvsem – preprosto rečeno – socialni del skupnostne skrbi za bolnike s težjimi duševnimi motnjami; duh zakona je tu v redu, le črka je okorna in premalo natančna, zato včasih težko razumljiva. Problematičen se mi zdi del, ki opredeljuje postopke v zvezi s hospitalizacijo brez privolitve bolnika. (Kratko pojasnilo za kolege, ki se ne ukvarjajo vsakodnevno s temi vprašanji: nekateri bolniki s težjimi duševnimi motnjami imajo vsaj občasno huje moten stik z realnostjo, posledica je pomembno oslABLJENA sposobnost presoje – tudi glede lastnega stanja, zato se ne morejo vedno kompetentno odločati glede svojega zdravljenja.) Tu ne gre le za okorno dikcijo, problem je v duhu. Tega lepo izraža navedek iz ene prejšnjih (neokleščenih?) verzij predloga: »... sledi načelu, naj bodo vrata, ki vodijo v institucije, čimbolj zaprta oziroma zavarovana s kontrolnimi mehanizmi, vrata, ki vodijo iz njih, pa čimbolj odprta./Zakon želi/ zmanjšati število zadržanj v psihiatrični bolnišnici brez privolitve osebe.« V zadnji verziji tega komentarja ni več, duh pa ostaja isti. Posledično predlog zelo zaplete postopke v zvezi s hospitalizacijo brez privolitve bolnika in posredno zvišuje prag za takšno hospitalizacijo. Razumem, da je to v skladu s sodobnim trendom, ko postaja varstvo ustavnih oziroma človekovih pravic *suprema lex*; kot praviš, Andrej, v svojem članku, napredno. Vendar pa v koliziji s klasičnim pojmovanjem medicine, kjer je *suprema lex* pač *salus aegroti*. Preprosto povedano, če vzamemo ustavne pravice kot absolutno kategorijo, potem oseb z najtežjimi duševnimi motnjami skorajda ni več mogoče zdraviti. Razumem, da tudi potrebe po zdravljenju ni mogoče jemati absolutno; to bi zahtevalo prehod omejevanje ustavnih pravic. Potrebo po zdravljenju in spoštovanje ustavnih pravic je pač treba z veliko modrosti in občutka uravnotežiti v točki, kjer bo »dobiček« vsaj nekoliko večji od »stroškov«.

Bolj zapleteni postopki bodo imeli naslednje posledice:

1. Zdravniki v bolnišnici bodo prisiljeni več svojega časa nameniti postopkom (izpolnjevanje obrazcev, prisotnost na zaslišanjih, pogovori z zagovorniki...) in posledično jim bo ostalo manj časa za delo z bolniki. To se je nedvomno pokazalo pri naših sosedih Avstrijcih, ki so pred leti sprejeli tak »napreden« zakon. Naš predlog zakona ne predvideva finančnih virov za dodatne zaposlitve, zdravnikov v slovenskih psihi-

atričnih bolnišnicah pa tako ali tako že sedaj primanjkuje – na razpise praktično ni odziva. Omenjam kot zanimivost, a povsem resno: dosledno spoštovanje zakona, če bo predlog sprejet, bo zahtevalo uvedbo dežurstev ali vsaj obvezne pripravljenosti direktorjev bolnišnic.

2. Zanimanje zdravnikov za delo v bolnišnicah se bo še znižalo, saj se ti želijo ukvarjati predvsem z vsebinskimi vprašanji (diagnostika, zdravljenje). Poleg tega doživljajo nezaupanje s strani države kot hudo razvrednotenje, saj se za svoj poklic odločajo tudi iz želje pomagati bolnim.

3. Povečana stopnja nadzora bo negativno vplivala na odnos med bolnikom in zdravnikom. Bolnišničnemu psihiatru, ki sprejme bolnika brez njegove privolitve, država zaupa tako malo, da mora njegov direktor o sprejemu nemudoma obvestiti sodišče in še štiri različne ljudi; kako naj mu torej zaupa bolnik?

4. Močno se bo povečala poraba sodniškega časa.

Zvišanje praga za hospitalizacijo brez privolitve ni neposredno, saj so kriteriji zanjo podobni tistim v dosedanji zakonodaji, ampak posredno – posledica zapletenih in v praksi težko izvedljivih postopkov. Eden od pomembnih razlogov je tudi na novo vpeljana možnost nadzorovane obravnave **namesto** hospitalizacije; bolnika s hudo duševno motnjo seveda iz povsem tehničnih razlogov ni mogoče zdraviti brez njegove privolitve izven intenzivnega oddelka. Če si boš vzel čas za premislek, se boš z mano gotovo strinjal. Nisem nagnjen k razmišljanju o teoriji zarote, a priznam, da v tem primeru vidim zapleteno proceduro tudi v funkciji cilja »zmanjšati število zadržan v psihiatrični bolnišnici brez privolitve osebe«. Posledice zvišanja praga so znane:

1. Transinstitucionalizacija: pojav je znan zlasti iz Združenih držav Amerike, kjer je zapiranje vrat v psihiatrične bolnišnice in odpiranje vrat iz bolnišnic povzročilo premik populacije duševno bolnih v zapore in med brezdomce. Pri nezdravljenih osebah s hudimi duševnimi motnjami je sposobnost ustreznega socialnega funkcioniranja slabša, kar vodi med drugim v kršitve zakonov in v drsenje navzdol po socialni lestvici.

2. Premik v forenzični sistem, znan npr. iz Italije in Avstrije. Pred leti sem z zanimanjem poslušal italijanske kolege, ki so poročali, da shajajo z bistveno manjšim številom psihiatričnih postelj kot npr. v Sloveniji. Izkazalo pa se je, da imajo ti kljukci velik sistem forenzičnih institucij, ki je ločen od običajnih psihiatričnih bolnišnic in zato ni vključen v njihovo statistiko. Avstrijci so neposredno po spremembi zakonodaje, ki je zvišala prag za hospitalizacije brez privolitve, zaznali povečanje števila bolnikov v forenzičnih bolnišnicah. Zadeva je mnogo resnejša, kot se zdi na prvi pogled, tudi za bolnika in ne le za njegovo okolico: pot iz forenzične ustanove v skupnost je mnogo daljša in bolj boleča kot iz običajne psihiatrične bolnišnice.

Normativni poskusi zmanjševanja števila hospitalizacij brez privolitve me zaradi zgoraj povedanega spominjajo na oddajo, imenovano Odmor, ki se je iz časov črno-bele televizije morda spomni kdo izmed starejših bralcev: lutka je imela veliko kladivo in je tolkla po tipkah pred seboj – ko je zadela tipko, se je ta pogreznila v tla. A glej ga zlomka, sočasno se je dvignila druga tipka, in tako je šlo naprej ob glasbeni spremljavi, dokler je trajal Odmor.

Da ne bo pomote: hospitalizacija brez bolnikove privolitve je le izhod v sili. Ne poznam psihiatra, ki bi bolnika v taki situaciji sprejel z veseljem, niti splošnega zdravnika, ki bi užival v pošiljanju nasprotujočega bolnika v bolnišnico. To so stresne situacije za vse udeležene. Prepričan sem, da je njihovo pogostost mogoče zmanjšati v splošno korist, a s pozitivnimi ukrepi (normativne oziroma omejevalne razumem kot negativne). Pozitivni so seveda izboljšanje zdravljenja v najširšem smislu (znanje, kadri, zdravila, psihoterapevtske tehnike, rehabilitacija), pa socialna mreža, dnevni centri, zaposlovanje... V Sloveniji smo tri leta za ostalimi v Evropi dobili risperidon s podaljšanim sproščanjem, zdravilo, ki je

učinkovito pri preprečevanju psihotičnih epizod in s tem hospitalizacij. Še danes ne razumem, zakaj ta zamuda. Koliko časa bomo čakali na odobritev sredstev za ekipe, ki bi obiskovale bolnike z najtežjimi duševnimi motnjami na njihovih domovih? Tudi ta strategija lahko uspešno zniža pogostost neprostovoljnih hospitalizacij. Ne zameri, Andrej, če razmišljam po kmečko (pred kratkim sem se preselil v ruralno okolje): Zapleteni postopki nadzora psihiatričnih hospitalizacij bodo zahtevali veliko denarja, pozitivnih rezultatov pa od tega ne bo. (Hotel sem reči z Iztokom Mlakarjem »Ma ki če od tacga bet?«, pa žal ni tako preprosto; če bo predlog zakona sprejet, bo kažin.) Ali ne bi bilo bolje usmeriti teh sredstev v razvoj psihiatrične stroke in nevladnih organizacij za pomoč osebam s težavami v duševnem zdravju?

Andrej, še zadnji citat: **»Psihiatri bomo samo prvi med vsemi, katerim bosta zagovornik in načrtovalec skrbi malo pogledala pod prste.«** Nikoli se nisem imel za nezmotljivega; ideja o bogu v beli halji mi je tako blizu kot o malih zelenih možičkih z Marsa. Psihijatrija, tako kot medicina nasploh, je del družbe in ne more delovati kot zaprt sistem. Formalizirani ali ad hoc stiki z zainteresiranimi posamezniki ali organizacijami so nujni, da ostanemo čvrsto na tleh, da dobimo povratne informacije. Ne mislim, da naj bi bil zdravnik vzvišen nad kritiko. Vendar: pod prste se gleda tistemu, ki hoče krasti. Ki ima slab namen in ga je treba zato nadzirati. Gre skratka za preprečevanje zlorab. O zlorabah v psihiatriji se govori v medijih kar pogosto in se jih jemlje kot dejstvo, čeprav doslej še nisem naletel na primer, da bi kako tudi objektivno potrdili. Če imaš ti drugačne izkušnje, me bodo zelo zanimala. Ena takih situacij (sicer ne iz psihiatrije v ožjem smislu), ko so mediji veliko govorili o zlorabi in se je temu pridružil prejšnji varuh človekovih pravic, je bil primer varovanca posebnega socialnega zavoda. Ta naj bi v mladosti zaradi duševne manjrazvitosti hudo kršil zakon in je bil posledično s sodno odredbo nameščen v zavod. Z leti so pozabili, da bi bilo potrebno preverjati, če sodni razlog za namestitev še obstaja; komentar medijev je bil, da je torej varovanec brez razloga »zaprt« v zavodu. Ne zagovarjam nenatančnosti v tem primeru, se mi pa zdi zelo pretirano govoriti o zlorabi, če varovanec ni utrpel prav nobene škode: v zavodu je namreč ostal tudi po » aferi«, saj mu njegove skromne kognitivne zmožnosti niso omogočale samostojnega življenja.

Trdim, da slovenska psihiatrija kot stroka ne zlorablja svojih pooblastil. Zato se mi zdi bistveno bolje, če psihiatru ne gledaš pod prste, ampak čez ramo. Po možnosti takrat, ko je še specializant in si njegov mentor; pa ko je mlad specialist in si njegov predstojnik. S kolegalnim pristopom mu posreduješ svoje znanje in izkušnje, mu pomagaš razvijati ustrezen odnos do bolnikov in njihovih svojcev; pomagaš mu vzgojiti ustrezen – kot bi rekli prijatelji analitiki – superego. A glej ga zlomka, v zakonu niti besedice o tem. Problem je namreč v kroničnem pomanjkanju časa za mentorsko in predstojniško delo. Starejši zdravniki imamo namreč vsaj toliko neposrednih rutinskih zadolžitvev kot mlajši, če ne še več; vtis je, da se zadeve celo slabšajo. Tudi zato, ker se vedno bolj poudarja obrobno na račun bistvenega. Ampak to je treba reševati drugače kot z gledanjem pod prste.

Razumem, da si kot nacionalni koordinator za duševno zdravje nezadovoljen, ker naša država še ni sprejela modernega zakona o duševnem zdravju. Prosim te, potrpi. Predlog, ki je trenutno na spletni strani Ministrstva, je – v delu, ki ga tu obravnavam – nedvomno boljši od prejšnje verzije. Prepričan sem, da ga lahko še izboljšamo. Bolje, da oblikovanje traja nekoliko dlje, kot da ga kasneje spreminjamo na podlagi negativnih izkušenj. ■

*S kolegalnimi pozdravi,
Andrej*



Medizinische Universität Graz

KLINIK BAD AUSSEE

für Psychosomatik und Psychotherapie
an der Medizinischen Universität Graz

Wir sind eine
Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
an der Medizinischen Universität Graz,
die am Standort in Bad Aussee die notwendige psychosomatische
Versorgung in Österreich sichert.
Unsere Klinik ist mit 100 Akut-Betten methodenübergreifend konzipiert.

Aufgrund der geplanten Erweiterung um 25 Behandlungsplätze suchen wir zum
1. November 2007, oder nach Vereinbarung

eine/-n **Fachärztin/-arzt für Innere Medizin**

sowie

eine/-n **Fachärztin/-arzt für Neurologie**

Den Bewerbern bieten wir interessante, persönlich entwicklungsfördernde und teamorientierte Arbeitsgebiete, sowie vielfältige externe und interne **Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.**

Die zu leistenden **Nacht- und/oder Wochenenddienste** verlaufen sehr ruhig. Bei Interesse besteht die Möglichkeit zur Mitarbeit in der **Forschung**, inklusive **Promotion**, bzw. **Habilitation.**

Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Die **Bezahlung** erfolgt je nach Erfahrung sowie persönlichen Voraussetzungen,
mit **14 Monatsgehältern im Jahr** mit **jährlicher Steigerung um 3%.**

Das Ausseerland gehört zu den schönsten Wander- und Skigebieten Österreichs und ist ein Kulturzentrum. Alle wichtigen Schulen befinden sich vor Ort.
Nach Möglichkeit bemühen wir uns die Partnerinnen und Partner unserer Mitarbeiter in der Suche nach einem Arbeitsplatz zu unterstützen.

Für telefonische Auskünfte stehen wir Ihnen gern unter der
Tel. Nr. 0043 3622 52100 3203 zur Verfügung.

Bewerbungen richten Sie bitte schriftlich an
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Herrn Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Marius Nickel
Sommersbergseest. 395, 8990 Bad Aussee, Österreich



Zdravnik potrebuje čas za bolnika in ne obratno!

Primož Kovačič

Velenjsko-koroški regijski odbor:

Primož Kovačič, dr. med., specialist radiologije, SB Slovenj Gradec, predsednik; Andrej Horvat, dr. med., ZD Radlje ob Dravi, član; Primož Jevšek, dr. dent. med., ZD Velenje, član

Poslanki:

Ana Fajmut, dr. med., specialistka splošne medicine, ZD Ravne na Koroškem; Andreja Pečnik, dr. med., specialistka interne medicine, Bolnišnica Topolšica

Smo ena manjših regij, tako po poslancih kot po zdravnikih.

Geografsko smo v regiji povezani preko regionalne ceste Velenje–Slovenj Gradec, ki poteka preko znane Hude luknje. Obstaja seveda še nekaj solidnih poti, ki pa se vijejo preko hribov in za industrijo niso zanimive. Čakamo na avtocestno povezavo, ki nas bo bolj povezala v naslednjem desetletju. V tej povezavi vidimo priložnost razvoja regije. Z razvojem pridejo ljudje in denar. S tem pa mogoče tudi večja zainteresiranost za opravljanje zdravniškega poklica.

Velenjski del z zgornjo Savinjsko dolino je mogoče bolj odprt proti celjskemu bazenu in Ljubljani, koroški pa proti Mariboru. To se vidi tako v migraciji študentov na obe univerzi, kot bolnikov, ki odhajajo na zahtevnejše preiskave in posege. Vsekakor je industrijsko in prebivalstveno močnejši velenjski del. Velenjsko regijo obvladujeta ZD Velenje s podružnicami ter Bolnišnica Topolšica. Koroški del obvladuje več zdravstvenih domov v posameznih občinah ter SB v Slovenj Gradcu.

V naslednjih vrsticah je predstavljena problematika regije ter razmišljanja, ki jih obravnavamo v odboru. Kolegicam in kolegom hvala za misli.



Primož Kovačič, dr. med.

V teh letih se je občutil povečan trend odhodov v zasebnost s koncesijo. Izrazitejši je ta trend v splošni medicini in zobozdravstvu, ki prednjači v koroškem delu. V velenjskem nekoliko izstopajo ginekologi. Sicer je bilo podeljenih več koncesij na Koroškem. Sekundarna raven zaostaja s posameznimi primeri. O sanatoriju ali zasebni kliniki pa verjetno še dolgo ne boste brali, ali pač, kdo ve?

Koroški del, izraziteje dravsko dolino, pesti kronično pomanjkanje zdravnikov v osnovnem zdravstvu. Hkrati se povečuje tudi starost aktivnih zdravnikov, ki se že nevarno bližajo zasluženemu pokoju. Na področju zobozdravstva se čuti pomanjkanje predvsem na specialistični ravni. V zadnjih letih je žal prehitro preminulo tudi nekaj naših zdravnikov, ki so bili pomemben del zdravstvene oskrbe.

Na sekundarni ravni je pomanjkanje zdravnikov pravzaprav povsod. V Bolnišnici Topolšica, ki je predvsem internističnega značaja, se soočajo s pomanjkanjem zdravnikov vseh specialnosti, ob tem pa večkrat v medijih zasledimo že vprašanje obstoja bolnišnice. V Slovenj Gradcu je nekoliko bolj pestra sestava, vendar še zdaleč ni popolna. Tako se marsikateri pacient napoti v Celje ali Maribor.

Napredek žal ne bo samo v pridobitvi novih kadrov, ampak tudi v posodobitvi terapevtskih in diagnostičnih metod ter aparatur. Po daljšem času smo se sicer tudi na tem področju nekoliko modernizirali. Moderna diagnostika odkrije več in prej. Tako bo tudi terapija pravočasna in predvsem dolgoročno uspešna. Tudi na obrobem in mogoče za druge nezanimivem delu Slovenije. Vendar tudi tukaj živijo ljudje, ki nas potrebujejo.

Ob pomanjkanju kadrov je koroški Zavod za zdravstveno varstvo organiziral srečanja, ki so približala osnovno zdravstvo bodočim študentom z upanjem, da bi se doma tudi zaposlili. Posveti s tovrstno tematiko so bili tudi na ravni direktorji – župani. Nujna je decentralizacija kroženja specializacij. Le tako bo »kandidat« imel možnost spoznati delo tudi v naši regiji. Največja zamera gre tudi trenutnemu sistemu razpisa in izbire specializantov.

Imamo uspešne in dobre mentorje. Mogoče so premalo prepoznavni? Marsikdo ne ve, da se ukvarjajo z vrhunskimi posegi in terapijo, ki je zavidljiva celo na evropski ravni. Zavedamo se, da potrebujemo še več dobrih mentorjev, ki bi imeli čas in voljo za tovrstno delo. O nagradah ne bomo razpravljali.

Bolniki nimajo več časa za zdravnika!

Povsem so zamešali čakanje v čakalnici splošnega zdravnika s čakanimi dobami na zahtevnejše preiskave. Naj že enkrat nekdo javno

in razumljivo pove vesoljni Sloveniji, zakaj je čakalna doba in kdo ali kaj jo pogojuje!

V množici nenaročenih bolnikov pred ambulantno vsak vidi le svoj problem. Postanejo neobjektivni. So vedno bolj razdraženi, vedno bolj zahtevni in žal tudi žaljivi. Kljub temu, da jih veliko potrebuje le »administrativni poseg«, ne morejo čakati na zdravnika.

Medijska in/ali politična slika našega dela bolnike še bolj vznemirja. Predvolilni boji bodo odnos še bolj zaostрили. Vse to dodatno jemlje zaupanje in »vero« v zdravnika. Mogoče celo načrtno. Brez zaupanja se bolniki vse bolj obračajo k »paramedicini« – bolj ali manj priznanim metodam.

Pod vprašaj se postavlja tudi odnos bolnik – zdravnik = partnerja?

Bolnik ne more biti enakovreden partner v odločanju o posegih in terapiji. Nima ne potrebnih znanj in ne potrebnih izkušenj. Odločitev in odgovornost je vedno v zdravnikovih rokah.

In kako naj bo partnerski odnos v nekaj minutah, ob telefonih, hišnih obiskih, urgencah... Bolnik tega ne vidi in ne razume.

Ob tem imajo bolniki vedno več časa, da se seznaniijo z vsemi novimi metodami zdravljenja, bodisi po kabelski televiziji ali preko

spleta. Me zanima, koliko zdravnikov lahko to redno spremlja in imajo potem pripravljene ustrezne odgovore? Kaj je potem z zaupanjem v strokovnost?

»Mali« zdravnik mora biti pravzaprav že na meji magičnih sposobnosti, da ob tem norem delovnem tempu in pacientovem pritisku uspe. Uspe zdraviti in pozdraviti. Brez odvetnika.

In plačilo. Trenutek, da si uredimo zdravniku dostojne plače, smo zaenkrat zamudili. Bolnikov »hvala doktor« je sicer velikokrat več vreden kot vsa plačila. Žal pa smo konec meseca vsi navadni državljani z otroki in krediti.

Pogrešamo več cehovstva, več povezanosti, več odločnosti in celo ostrine.

Pogrešamo možnost, da si za svoje delo nagrajen ali tudi kaznovan.

Mogoče bodo nove generacije mladih zdravnikov, ki niso slišale za samoprispevke, samoupravljanje, delavske svete, uravnilovko, realsocializem, od vsega tega pobrale le realnost – kje smo in kam gremo?

Nekateri gredo na svoje. To je trenutno svetlejša prihodnost.

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 12. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 12. julija 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., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Igor Praznik, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., dr. Zlatko Fras, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med.

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

Sklep št. 152/12/2007:

1. **Potrditev zapisnika 11. seje izvršilnega odbora z dne 28. junija 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Prenova kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalna kartica**
3. **2. javni razpis zdravniških specializacij**
4. **Imenovanje ožjega organizacijskega odbora za pripravo jubilejne prireditve ZZS ob 15. obletnici**
5. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 11. seje izvršilnega odbora z dne 28. junija 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

Andreja Kocijančič je podala pripombo na sklep št. 136/11/2007 glede imenovanja dodatne nadzorne komisije. Pojasnila je potek dogodkov na odboru za strokovno-medicinska vprašanja ter pojasnila, da iz pritožbe na zapisnik komisije ni razvidno, da komisija ne bi imela prav. Dogovorjeno je bilo opravljanje dodatnega izobraževanja, odbor za strokovno-medicinska vprašanja pa je sprejel sklep, da bo čez šest mesecev ponovno opravljen strokovni nadzor. Imenovanje dodatne komisije pa pomeni nezaupanje v komisijo, ki je že predhodno opravila nadzor, hkrati pa tudi nezaupanje do članov odbora za strokovno-medicinska vprašanja. Predlagala je, da se o zadevi še enkrat razpravlja ter da se sprejeti sklep umakne.

Vladislav Pegan je pojasnil, da se je omenjeni zdravnik pritožil tudi na izvršilni odbor, prisotni člani na izvršilnem odboru so se strinjali, da se imenuje dodatno komisijo, kot pomoč pri odločanju odbora za strokovno-medicinska vprašanja in ne kot nezaupnica.

Jani DERNIČ je povedal, zakaj je bila imenovana dodatna komisija, in sicer, ker je šlo za dve mnenji in ker gre za odločitve o strokovnih zadevah, se izvršilni odbor ni čutil pristojnega odločati o zadevi, zato je bila imenovana dodatna komisija, ki bi pripravila mnenje izvršilnemu odboru.

Prisotni so se strinjali, da se v sklepu dopolni, da gre za komisijo izvršilnega odbora, ki bo podala poročilo izvršilnemu odboru.

Vladislav Pegan je predlagal v potrditev dopolnjen zapisnik prejšnje seje.

Sklep št. 153/12/2007:

Isrvisilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 11. seje izvršilnega

odbora z dne 28. junija 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Prenova kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalna kartica

Jože Ferk je povedal, da je član skupine za prenovu kartice, omenil je predstavnike ZZS, ki so predstavili projekt na seji izvršilnega odbora v letu 2006, tako da je večina seznanjena z zadevo. Pojasnil je, da je končni cilj prenove prehod iz sedanjega sistema, v katerem se podatki med udeleženci v zdravstvu izmenjujejo s kartico kot nosilcem podatkov, v popoln on-line sistem, v katerem bo kartica zgolj ključ za dostop do podatkov na podatkovnih strežnikih. Nov sistem bo na strani izvajalcev zdravstvenih storitev zahteval prilagoditev tehnične in programske opreme, kar je podrobno razčlenjeno v gradivo Zahteve do računalniško-komunikacijske opreme izvajalcev za on-line sistem. Na zadnjem sestanku projektnega sveta je bilo dogovorjeno, da bodo potekala usklajevanja glede zagotavljanja računalniške, programske in komunikacijske opreme med ZZS in izvajalci zdravstvenih storitev po shemi, kot je to običajno za področne dogovore (javne zavode bo zastopalo Združenje javnih zavodov, zasebnike pa Zdravniška zbornica).

Druga je profesionalna zdravstvena kartica – kartica, ki jo bo imel zdravnik. Pri oblikovanju in izdaji profesionalne kartice bo imela pomembno vlogo tudi Zdravniška zbornica, ki naj bi podprla projekt z ustreznimi podatki o zdravnikih, specializacijah in licencah. Kartica bo imela možnost dopolniti posebne certifikate za delovanje znotraj zdravstvenega sistema (elektronski podpis, izmenjava podatkov).

V okviru tega se pripravlja pilotni projekt, to je elektronski recept. Omenil je ogled sistema na Danskem, kjer je sistem v veljavi že dve leti, ter povedal, da gre za dokaj zahtevno zadevo predvsem s tehničnega vidika, saj je potrebno zagotoviti neprekinjen on-line sistem. Pomembno je, da bo takoj, ko bo on-line sistem vpeljan, sistem organizacije dela izvajalcev drugačen. Veliko večjo vlogo pri tem sistemu bo imel zdravnik, ki bo moral pri svojem delu neposredno uporabljati računalnik. Odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo je razpravljalo o tej temi ter sprejel naslednji sklep: *Pri projektu uvedbe elektronskega recepta je bistveno, da je vsem zagotovljena ustrezna oprema ter da je aplikacija uporabniku čim preprostejša. Potrebno je opredeliti čas, ki bo porabljen za novo delo. Pred izvedbo pilotne študije je potrebno izvesti preizkus na manjši skupini.*

Predlagal je, da bi posamezni odbori poizkušali na tem področju izoblikovati svoja mnenja in stališča. Posebno pomembno je, da se vključijo zasebni zdravniki, saj samostojno poslujejo z ZZS.

Zlatko Fras je povedal, da ima Danska čisto drugačen pristop kot Slovenija, in sicer z vidika lastnika podatkov. Na Danskem je lastnik podatkov neodvisna agencija, medtem ko bo v Sloveniji lastnik podatkov ZZS, s čimer se zdravniki ne bi smeli strinjati.

Kot drugo je spomnil, da je bil pred dvema letoma z Ministrstva za zdravje posredovan predlog, da naj bo tudi predstavnik Zbornice član sveta za informatiko pri Ministrstvu za zdravje. Omenil je, da je bil sam predlagan za člana, vendar s strani ministrstva ni nikoli prejel kakršnegakoli poziva, medtem ko svet načeloma deluje. V tem primeru je neodgovorno, da Zbornica ni vključena v skupino, saj je ključnega pomena sodelovanje z zdravniki. Predlagal je, da dokler se te administrativne poti ne uredijo, Zbornica ne da nikakršnih podatkov.

Jože Ferk je povedal, da pri projektu sodeluje tudi Ministrstvo za

zdravje. Izpostavil je povezavo, na eni strani ZZZS, ki ima svoje zahteve, kar zadeva zavarovalništvo in plačila, ter na drugi strani Ministrstvo za zdravje, ki je odgovorno za elektronske zdravstvene podatke. Omenil je, da zadeva na ministrstvu ne teče dobro, ni koordinirana in tudi ni strokovnjakov. Tukaj manjka določena agencija, zato bi bila primerna pobuda za ustanovitev agencije, ki bi vodila celoten sistem.

Mateja Bulc je podprla Zlatka Frasa ter omenila, da svet za informatiko na ministrstvu dejansko deluje, vendar ni nobene povratne informacije. Zbornica bi morala zahtevati informacije od ministrstva.

Igor Praznik je predlagal, da bi bilo predstavnikov v skupini za informatiko s strani Zbornice več, dva ali trije, saj gre za obsežen projekt.

Andreja Kocijančič je povedala, da je primerno, da je predstavnik Zbornice en sam, ki bo o poteku dela v skupini poročal izvršilnemu odboru.

Matija Horvat je omenil, da bi moral v skupini sodelovati tudi predstavnik republiške etične komisije.

Diana Terlevič Dabič je povedala, da finančno ne bi smeli ločiti zasebnih zdravnikov in zavodov, saj imajo finančno isto bremenitev.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 154/12/2007:

Izvršilni odbor zahteva od Ministrstva za zdravje obrazložitev, zakaj ni bil predstavnik Zbornice sprejet v skupino za informatiko. Ministrstvo za zdravje naj poda poročilo o tem, kaj je bilo do sedaj narejenega, in nadalje upošteva Zbornico kot partnerja.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: 2. javni razpis zdravniških specializacij

Zlatko Fras je pojasnil, da v skladu s Pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07, v nadaljevanju pravilnik) Zdravniška zbornica Slovenije pripravlja 2. nacionalni razpis zdravniških specializacij v letu 2007. Povedal je, da so izhodišče za pripravo tabele razpisanih specializacij nezasedene specializacije iz 1. nacionalnega razpisa zdravniških specializacij v letu 2007, trajno prekinjene specializacije, ki niso bile upoštevane v 1. javnem razpisu v letu 2007, in specializacije, ki jih komisija za specializacije predlaga za razpis na podlagi nujnih vlog posameznih ustanov in javni zdravstveni mreži, po temeljiti presoji, ob upoštevanju nastalih dejstev in statističnih podatkov (primerjava števila specialistov s številom specialistov v državah EU-15 in preskrbljenost s specialisti v posameznih regijah). Zbornica bo razpis objavila predvidoma v mesecu oktobru 2007 v reviji Isis, informacijo o objavi razpisa pa v dnevnem časopisu Delo in Uradnem listu. V razpisu bodo v skladu s pravilnikom podani tudi pogoji za prijavo na razpis in izbirni kriteriji.

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

K razpisu specializacij v oktobru 2007 je predlagan dodaten razpis specializacij iz urgentne medicine (ena specializacija) in klinične genetike (osem specializacij).

Jože Ferk je omenil vlogo, ki je bila posredovana na komisijo za specializacije iz SB Maribor, ki ima v zadnjem letu izjemne težave z anesteziologi zaradi številnih odhodov, bolezni, tako da že nekaj mesecev zagotavlja le nujne operacijske posege. Bolnišnica predlaga, da bi razpisali tri specializacije iz anesteziologije za Maribor, saj bolnišnica za ta tri mesta že ima kandidate.

Jani DERNIČ je omenil problematiko nevrologije v primorski regiji,

ki je bila posredovana svetu za izobraževanje, in sicer z jasno izraženim pomanjkanjem. Izpostavil je problem interne medicine, saj za regijo ni razpisane nobene specializacije. Poudaril je problem upokojevitv ter javljanja potreb s strani ustanov.

Matija Horvat je pri razpravi izpostavil prisotnost predstavnikov regij na izvršilnem odboru, tukaj sta predstavnik mariborske in obalno-kraške regije, ravno tako pa bi imeli pripombe lahko tudi predstavniki drugih regij.

Zlatko Fras je pojasnil, da je komisija za specializacije na podlagi vseh takšnih dopisov iz celotne Slovenije pripravila predstavljeno tabelo. Kot rečeno, ta razpis ni namenjen korekcijam slabše preskrbljenosti po določenih področjih. Glede preskrbljenosti se sledi tistim izračunom, ki jih da podatek iz registra. Strinjal se je s povedanim ter omenil, da so koordinatorji obveščeni o tem, kaj je predlagano za razpis, in se z njim strinjajo. Pri glavnem razpisu pa bo potrebno upoštevati izredne razmere, za katere se do sedaj ni vedelo. Kar zadeva Maribor, je omenil, da gre za velik problem, podprl je dodatek še vsaj enega mesta. Vendar gre za to, da če se bodo kar tako dodajale specializacije, se bo nesorazmerje med regijami povečevalo.

Andreja Kocijančič je poudarila, da izvršilni odbor ni mesto za razrešitve takšnih problemov, ampak sta to svet za izobraževanje in komisija za specializacije, saj na izvršilnem odboru ni predstavnikov vseh regij. S takšnim načinom se rušijo določeni kriteriji, ki jih je postavil izvršilni odbor. Predlagala je, da se v predstavljeno razdelitev ne posega kar tako, ampak, da se izvršilni odbor opredeli do kriterijev in jih spremeni.

Jože Ferk je predlagal, da se za Maribor razpiše manj kirurgov v dobro anesteziologov, saj gre za izredno krizo.

Eldar Gadžijev je predlagal, da se izvršilni odbor, ko pride do izrednih razmer (dokazljive izredne razmere), opredeli in jih upošteva v popolnosti.

Zlatko Fras je omenil, da predlog Eldarja Gadžijeva pomeni, da je izvršilni odbor tisti, ki določa število. Komisija za specializacije ima transparentne kriterije, razpis je namenjen razpisu mest, ki niso bila zasedena februarja, opredeljenim izrednim razmeram. Dopis iz Maribora je prišel 9. julija 2007 in nemogoče je, da bi v treh dneh komisija za specializacije ali svet za izobraževanje razpravljala o zadevi. Vsi zavodi so dobili poziv, da javijo izredne razmere meseca aprila. Poudaril je, da sam ni proti temu, da se mesta dodajajo, vendar je proti, da se določenim regijam na izvršilnem odboru daje prednost. Težave so v vseh regijah. Tudi kriterije se lahko spremeni, vendar bo težko določiti, katere specialnosti so deficitarne, saj so praktično vse z izjemo dveh.

Andreja Kocijančič je predlagala, da se razpis na tokratni seji ne sprejema. Lista kriterijev naj se dopolni tako, da imajo prednost najbolj deficitarne stroke, ki že imajo primerne kandidate za zasedbo mest. Predlagala je, da so na sejah naslednjič koordinatorji posameznih strok.

Vladislav Pegan je predlagal, da najprej komisija za specializacije preveri razmere v obeh omenjenih bolnišnicah, nato pa bo o predlogu odločal izvršilni odbor, lahko tudi korespondenčno. Strinjal se je s predlogom Andreje Kocijančič.

Matija Horvat je predlagal, da se upošteva predlog Maribora, da se prekvalificirata dva kirurga v dva anesteziologa. Poudaril pa je, da takšne razprave niso primerne ter da komisija za specializacije že več let deluje dobro v interesu vsega zdravništva.

Vladislav Pegan je poudaril, da se s predlagano prekvalifikacijo dveh razpisanih mest za kirurga v mesti za anesteziologijo v ničemer ne poruši od komisije za specializacije določeno sorazmerje razpisanih mest.

Po razpravi je Vladislav Pegan predlagal glasovanje o naslednjih sklepih.

Sklep št. 155/12/2007:

Izvršilni odbor se strinja, da se v Mariboru namesto razpisa dveh specializacij iz splošne kirurgije razpiše dve specializaciji iz anesteziologije.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

Sklep št. 156/12/2007:

Izvršilni odbor se strinja, da se že v mesecu oktobru razpiše ena specializacija iz interne medicine za SB Izola.

Sklep ni bil sprejet s tremi vzdržanimi glasovi in z enim proti.

Sklep št. 157/12/2007:

Izvršilni odbor potrjuje predlog besedila (s tabelo) za javni razpis specializacij 03-07 z dodatkom razpisa ene specializacije iz klinične genetike za regijo Ljubljana, osmih specializacij iz urgentne medicine za regije (Celje ena, Kranj dve, Ljubljana dve, Maribor dve, Murska Sobota ena). Razpis se objavi 1. oktobra 2007 v Izidi, najava razpisa pa v dnevnem časopisu.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

K 4. točki dnevnega reda: Imenovanje ožjega organizacijskega odbora za pripravo jubilejne prireditve ZZS ob 15. obletnici

Vladislav Pegan je povedal, da je izvršilni odbor na svoji 6. seji, dne 29. marca 2007, v okviru obravnave finančnega načrta za leto 2007, sprejel sklep 62/6/2007, da se v letu 2007 organizira prireditve ob 15. obletnici Zbornice. Predlagal je, da se za pripravo in izvedbo prireditve imenuje ožji organizacijski odbor. Organizacijski odbor bo pripravil vse potrebno za izvedbo prireditve in o svojem delu poročal izvršilnemu odboru.

Sklep št. 158/12/2007:

Izvršilni odbor za pripravo in izvedbo prireditve ob 15. obletnici ponovne ustanovitve Zdravniške zbornice Slovenije imenuje organizacijski odbor v sestavi:

1. prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik Zbornice
2. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., podpredsednica skupščine
3. Elizabeta Bobnar Najžer, vodja oddelka za stike z javnostmi
4. Jožica Osolnik, vodja oddelka za finančne in računovodske zadeve
6. prim. Mateja Bulc, dr. med., predsednica odbora za osnovno zdravstvo
7. Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., generalni sekretar

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Razno

- problematika zaposlovanja zdravnikov brez licenc s predlogom za spremembo drugega odstavka 83. člena Zakona o zdravniški službi

Vladislav Pegan je predstavil dopis ZD Ljubljana. Ker Zbornica zdravnikom po opravljenem sekundarijatu ne izdaja licenc za področje splošne medicine, se je v ZD Ljubljana pojavil velik problem pomanjkanja zdravnikov za delo v zdravstvenem varstvu odraslih. Predlagali so spremembo Zakona o zdravniški službi po hitrem postopku, da se drugi odstavek 83. člena spremeni in se rok za izdajo licence na podlagi opravljenega sekundarijata in preizkusa usposobljenosti do nadaljnjega podaljša. S tem bi bilo možno takoj reševati kadrovske probleme na zakonit način v vseh zdravstvenih domovih po Sloveniji, hkrati pa zagotoviti zdravnikom po šestletnem študiju in dveletnem sekundarijatu zaposlitev in samostojno opravljanje zdravniškega poklica.

Zlatko Fras je pojasnil, da so sistematizirana delovna mesta zdravnikov. V tem primeru se zdravnika brez težav zaposli, prijavi se ga izven

razpisa, to pomeni z znanim plačnikom. Zdravnik že sedaj lahko dela brez licence pod nadzorstvom mentorja. Predlagal je, da pravna služba Zbornice predela problem. V naslednji številki glasila Isis se lahko objavi razpis, ki bo odprt za razpis specializacij z znanim plačnikom.

Vladislav Pegan je menil, da bi Zbornica morala najti način, da zdravnikom z opravljenim sekundarijatom in preskusom usposobljenosti omogoči samostojno delo z začasno licenco, ki bi veljala do nastopa specializacije. Dokler novi Zakon o zdravniški službi še ni v veljavi, bo prihajalo do določenih časovnih zamikov po končanem sekundarijatu in pred nastopom specializacije.

- stanje na področju plačevanja mentorstva zdravnikom

Zlatko Fras je pojasnil, da je Računsko sodišče napačno razložilo določene pravne akte (kolektivno pogodbo za zdravnike). Plačevanje mentorstva specializantom je neurejeno. Nekateri zavodi izplačujejo mentorski dodatek v višini, kot je bil določen, nekateri delno, nekateri pa to celo zavračajo. Zaradi tega je koordinacija za letni načrt, v tristranski skupini (ZZZZ, MZ, ZZS), sprejela sklep, da se zavodom, ki ne izplačujejo mentorskega dodatka, sporoči, da se jim odvzame pooblastilo za izvajanje specializacij. Združenje zdravstvenih zavodov je vsem trem partnerjem sporočilo, da kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v 71. členu določa, da se zdravniku za mentorstvo izplača dodatek v višini najmanj 30 odstotkov urne vrednosti njegove osnovne plače. Računsko sodišče ni podalo istega mnenja. Eden od zavodov je podal mnenje, da mentorskega dodatka ne misli plačevati, ker za to nima predvidenih sredstev, ter da ni nobene pravne podlage in da finančna sredstva, ki jih zavod prejme za specializacije, niso porabljena za drug namen, kar ni res. Nakazila so namreč namenjena tudi mentorstvu. Predlagal je, da pravna služba Zbornice prouči kolektivno pogodbo ter predlaga ustrezen način ukrepanja.

Sklep št. 159/12/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil s problematiko neplačevanja mentorstva. Na osnovi prejete dokumentacije bo pravna služba skupaj z oddelkom za usposabljanje in strokovni nadzor pripravila predlog ukrepanja Zbornice. Med mentorji se izvede anketa, kako je s plačilom njihovih ur.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- specializacije in podiplomsko izobraževanje

Jože Ferk je predlagal, da bi se specializacija povezala s podiplomskim študijem. S tem bi omogočili specializantu, da bi v tem času naredil tudi podiplomski študij. Pobudo je podal na svet za izobraževanje in komisijo za specializacije. Predlagal je, da svet za izobraževanje do ene od naslednjih sej izvršilnega odbora pripravi svoje mnenje.

Prisotni so se strinjali, da gre za idejo strokovnega doktorata in ne znanstvenega ter da bi Zbornica predlog lahko podprla. ■

Zapisala: Katja Martinc

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

V poslednje slovo Francu Šuti, predsedniku regijskega odbora zasebnih zdravnikov

Francšku Šuti!

Zahvaljujem se ti v imenu vseh zasebnih zdravnikov Slovenije in v svojem imenu za vso tvojo predanost in za vse, kar si naredil na Zdravniški zbornici, za vse, kar si naredil za zasebne zdravnike in za zasebnštvo v slovenskem prostoru. Zahvaljujem se za vso tvojo podarjeno pozornost in pomoč posamezniku, ki se je obrnil nate s svojimi problemi kot prijatelj, kot bolnik, kot zdravnik ali kot bodoči zasebnik.

Na Zdravniški zbornici je pojem zasebnštvo v zdravstvu definiran s tvojim imenom. Vso svojo energijo si podaril slehernemu zasebnemu zdravniku, mu stal ob strani in se boril zanj. Tvoj telefon je bil odprt vsakemu in ob vsakem času. Nesebično si pomagal vsem kolegom in prepotoval vso Slovenijo, da si se oglašil tam, kjer so te potrebovali.

Nikoli se nisi ustavil, zate ni bilo nerešljivih nalog. Bil si ustvarjalec ideje koordinacije zasebnih zdravnikov pri Zdravniški zbornici, ker si se zavedal, da je v slogi moč in da se le skupaj lahko borimo proti številnim novinarskim napadom. S tvojo pomočjo smo bili zasebni zdravniki medijsko odmevni in do sedaj še nihče ni pridobil toliko ugleda v javnosti, kot ti s svojimi jasnimi stališči, s svojim znanjem in poznavanjem zdravstvenega sistema ter z neizmerno energijo.

Zate ni bilo nerešljivih nalog. Ne samo, da se nisi zaustavil pred pravnimi problemi, dodobra si poznal in razumel pravni ter finančni sistem našega zdravstva. Z izrednim čutom za proaktivno delovanje si predvidel že vnaprejšnje rešitve in tako postal vztrajen pogajalec ZZS, ki so ga vsi cenili. Tvoje mnenje je bilo merodajno za marsikatero ureditev v zdravstvenem sistemu na državni ravni.

Kot dolgoletni poslanec skupščine ZZS, kot dejaven član odbora za zasebno dejavnost in sedaj kot predsednik regijskega odbora zasebnih



Franc Šuta, dr. med., je leta 2006 za svoje stanovsko delovanje prejel iz rok predsednika prof. dr. Vladislava Pegana Hipokratovo priznanje, najvišje odličje Zdravniške zbornice Slovenije

zdravnikov in zobozdravnikov pri ZZS si v raznih delovnih skupinah in projektih sodeloval in uredil številne naloge ter si prizadeval za enakovreden položaj zasebnih in zaposlenih zdravnikov. Tvoje mnenje je bilo pri delu ZZS in ZZS nepogrešljivo, tvoja energija pa tista, ki nam je večkrat vlivala moč, ko nam je zmanjkovalo poguma. Občudovanja vredno je bilo tvoje poznavanje vseh predpisov, celostno ekonomsko razumevanje zdravstvenega sistema ter tvoja sistematična neizmerna delavnost in borba, da bi bilo zdravnikovo delo pravično ovrednoteno in da bi imel bolnik na podeželju ter v centrih enake možnosti in bi bil v enakovrednem položaju.

Jaz osebno se ti moram zahvaliti za vse, kar sem se naučila od tebe. Naučila sem se veliko: da moramo biti stalno načrtovano dejavni in imeti cilje, da se nihče ne bo boril za nas, samo mi zdravniki sami. Da je v slogi moč, da ne smemo nikoli obupati in da se je za stvari, za katere smo prepričani, in za prave cilje potrebno predano boriti in boriti.

Hvala ti za vse to. Ne bom se poslavljala, ker ostaja v naših srcih. ■

Tatjana Puc Kous

Utrinek v spomin Francu Šuti

Ko sva se prvič srečala, je izžareval optimizem, iskrivo duhovitost in izjemno energijo. In ves čas skupnega dela jih je nesebično predajal vsem nam, kolegicam in kolegom po vsej Sloveniji ter svojim pacientom.

Bil je človek vizij, ob pogovorih z njim so se rojevale nove ideje skorajda brez mej, odpirale nove možnosti in nove poti, ki so izvirale iz vse večjega poznavanja sistemov zdravstvenega varstva, iz predanega dela v svoji ambulanti in želje po vse kakovostnejši zdravstveni oskrbi, v okviru katere je ob veliki skrbi za bolnika odločno posvečal vso pozornost tudi kolegom zdravnikom in zobozdravnikom.

Odlikovala ga je izredna vztrajnost, s katero je načrtoval, organiziral in izvajal številne pomembne projekte; ni je bilo

*Moj ded mi je pokazal pot
na vzhod,
da bi mi dal medvedjo moč;
na jug,
da bi mi dal orlovski pogum;
na zahod,
da bi mi dal sovino modrost;
na sever,
da bi mi dal lisičjo zvitost;
k zemlji,
da bi mi podarila sadove;
k nebu,
da bi dobro živel.*

Alonzo Lopez
(iz knjige Indijancev:
Prijateljstvo z zemljo)

prepreke, ki bi ga omajala na zastavljeni poti, z jasno zastavljenimi cilji in argumentiranimi stališči je bil edini možni izhod dokončano delo.

Plemenit duh ga je usmerjal skozi vsakdanje viharje z vedno korektno in pošteno držo, bil je ognjevit borec za resnico in pravico, z izrednim čutom za človeka in pripravljenostjo za pomoč.

Bil je predan stanovski kolega, neutrujen sodelavec, zvest sopotnik v nešteti težkih situacijah, obenem pa veliko več – prijatelj mnogim od nas, odkrit, včasih oster, vendar s pravo mislijo, besedo in dejanjem v času, ko smo jo potrebovali.

Tudi bolezen, ki ga je v teh vročih julijskih dneh iztrgala iz naših vrst, mu ni vzela nobene od njegovih odlik in ga vse do poslednjih dni ni omajala na poti, ki si jo je začrtal. Prekratki poti za vse tisto, o čemer je razmišljal, a zato ustvarjalni, plodni, bogato prepredeni z vsestranskimi dejavnostmi, ki pomenijo bogato dediščino slovenskemu zdravstvu, še posebej pa razvoju zasebnega zdravniškega dela.

In prav tako kot prvič, ko sva se srečala, tudi sedaj, ko smo se poslovili od njega, ostaja z nami njegov optimizem, vzpodbudna duhovitost, neizmerna delovna energija in vse opravljeno delo ter predane izkušnje, nesebično in za vedno.

Franček, hvala ti za vse. ■

Dean Klančič

Zakaj vedno odidejo le najboljši?

In memoriam

Franc Šuta, doktor medicine, je bil rojen 27. februarja 1963 v Zgornji Senarski pri Sveti Trojici v Slovenskih goricah. Srednjo šolo, Gimnazijo Miloša Zidanška (1977–1981), je obiskoval v Mariboru. Študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani je zaključil 15. marca 1990. Po diplomi se je zaposlil v Zdravstvenem domu Lenart, v svojem domačem okolju, leta 1997 nadaljeval svojo poklicno pot kot zasebni zdravnik s koncesijo v Cerkvenjaku, kasneje še v Trnovski vasi in Destrniku, dežural je v Lenartu in na Ptuj. Sin, brat dvema sestrama in bratu, soprog, oče treh šolskih otrok, zdravnik... Dobitnik Hipokratovega priznanja, 22. junija 2006, kot priznanja za izjemne zasluge pri stanovskem in organizacijskem delu ter bistvenega prispevka k ugledu slovenskega zdravništva. Za vedno je zatislil oči v zgodnjih jutranjih urah 18. julija 2007. Tako bi se lahko glasila kratka novica o smrti znane osebe. Pa vendar je mogoče zapisati veliko več o tem krasnem Prijatelju.

Glede na intenzivnost in kakovost najinega družjenja se mi zdi, da ga poznam vse svoje življenje. In vendar sva se spoznala pred pičlimi sedmimi leti na nekem ljubljanskem parkirišču. Pristopil je, se predstavil in mi dejal, da bi želel nekaj premakniti naprej v delovanju slovenskega zdravstvenega sistema. Prosil me je, ali bi ga vključila v delo novega odbora za osnovno dejavnost pri Zdravniški zbornici. Ker so ga kolegi iz regije že predlagali in ko mi je okvirno predstavil svoje ideje, sem kaj hitro ugotovila, da si boljšega sodelavca ne morem želeti. Za take ljudi se reče, da ti jih je poslal sam Bog.

Takoj v prvem letu delovanja odbora sva si postavila prednostne naloge, ki zahtevajo čim hitrejšo urejenost. Četudi sem hitro spoznala, da je izjemno delaven, me je vedno znova presenečal s svojimi iskrivimi idejami, inovativnostjo, pripravljenostjo na argumentiran dialog. Nisva se vedno strinjala drug z drugim. Nikoli, res nikoli pa se nisva sporekla!

Vsi kolegi od Zbornice upravičeno pričakujejo, da bo za njih urejala zadeve, ki jim »grenijo« življenje in jih obremenjujejo pri njihovem vsakdanjem strokovnem delu. Ko se pogovarjamo s kolegi na zahodu, je rdeča nit pogovorov to, da delamo primerljivo na strokovnem področju, da pa smo na popolnoma nasprotnih pozicijah, ko se spregovorijo o organiziranosti sistema. Zdravniki se tam namreč na ukvarjajo toliko z organizacijskimi zadevami, kar je jedro večine razprav v slovenskem zdravniškem prostoru. Tudi na čisto strokovnih srečanjih se vedno ustavi na problemu, ko je zadnji odgovor: »Za to je potrebna politična odločitev«, četudi gre po vsebini lahko za povsem strokovno zadevo.

Tako sva s Frančkom (tako smo ga radi od srca klicali) kot prednostno nalogo izbrala področje sodelovanja zdravnikov skozi sistem. S pomočjo vrste odličnih strokovnjakov različnih medicinskih področij sva oblikovala dva dokumenta: »Navodila za pripravo bolnika na primarnem nivoju za operativni poseg v anesteziji« in »Navodila za prvo nenujno napotitev na sekundarni nivo zdravstvene obravnave«. Danes z veseljem ugotavljam, da sta v celoti izpolnila svoj namen in sta osnova za standardizirano kakovostno obravnavo. Ne morem reči, da bosta enaka za vedno, ker so to »živi« dokumenti, ki so namenjeni prilagajanju glede na razmere v slovenskem zdravstvenem prostoru, lahko pa z veseljem ugotovim, da bosta še dolgo odličen temelj za kakovostno pripravo bolnika.

Franček je bil naš »glavni matematik«. Ko je bilo potrebno kakšno idejo prelini v številke, je Franček hitro postavil excelovo tabelo in preračunal finančne »učinke«. Mreža osnovnega varstva je bila njegova diplomatska naloga na specializaciji iz splošne medicini. Narejena je velika škoda, da se dokument ni dokončno sprejel zaradi pomanjkanja prave



Franc Šuta in Gordana Živčec Kalan na obisku pri Sabini Markoli

»politične odločitve«, ki je bila potrebna za izvedbo. Tudi v pogajanjih za splošni in področni dogovor je zagotavljal pogajalski skupini Zbornice dragocene matematične utemeljitve za pridobivanje sredstev za izvedbo dogovorjenih programov. Kot član Razširjenega strokovnega kolegija za splošno/družinsko medicino je kolegom pogosto pojasnjeval tudi finančne posledice predlaganih odločitev. Nihče od nas ni bolje poznal

sistema »od znotraj in zunaj«. Bil je zasebnik, ki je živel od svojih rok oziroma vrednosti svojega programa, kolega, ki je tudi zdravnikom v javnih zavodih pomagal pri njihovih izračunih opravljenega dela, bil je prijatelj, ki je razumel stisko kolega, ki ne uspe zagotoviti ustreznih finančnih sredstev za opravljanje dejavnosti. S tem je pridobil velik ugled tako med kolegi kakor tudi v politično-organizacijski sferi.

Leta 2004 je v svojem tretjem poslanskem mandatu v skupščini Zdravniške zbornice postal predsednik regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, kjer je bil pobudnik in izvajalec številnih projektov.

V svojih prelepah Slovenskih goricah je organiziral zdravstveno dejavnost na področju, kjer je nikoli ni bilo v tolikšnem obsegu. Dostopnost do zdravnika se je izjemno povečala prav zaradi njegovega osebnega prizadevanja. In to so ljudje prepoznali in nagradili. Užival je velik ugled med svojimi bolniki, za katere si je vedno prizadeval, da bi imeli enako dostopnosti in kakovost obravnave kot v največjem slovenskem središču.

Poročil je zdravnico. Soproga – anesteziologinja v bolnišnici na Ptuj, ga je spremljala na osebni in strokovni poti. Večkrat se je pošalil, da sta si tako dolgo in močno želela otrok, da sta dobila takoj dva naenkrat in še enega povrh, za nagrado! Bil je izjemno ponosen na svoje Andraža, Živo in Tomaža. Veselil se je, kako hitro rastejo, se razvijajo in napredujejo. Rad se je pohvalil z njihovimi uspehi in dosežki, spregovoril pa tudi o skrbeh, kakšna bo njihova življenjska pot...

Njegova neizmerna energija je prišla do izraza tudi v boju z zahrbtno boleznijo. Ko je bila prepoznana, je bila že v veliki prednosti zaradi razširjenosti. Vendar Frančka to ni niti za trenutek omajalo v njegovem prizadevanju, da ozdravi! Ta njegov optimizem je bil tako nalezljiv, da smo se vsi nekako »navadili«, da je Franček sicer resno bolan, ampak to je pač tako. On zmore obvladati tudi to! Leta njegovega boja so bila le epizode, ko je potreboval bolj intenzivno zdravljenje, ostalo življenje pa je normalno potekalo. Tako željo po življenju in zdravju ima le oseba, ki ljubi življenje in ljubi ljudi okoli sebe, ki mu to življenje plemenitijo.

Vendar je bila borba neenakovredna. Sodobna medicina še ne pozna učinkovite metode, da bi premagala bolezen s tako uničujočim potekom. V krogu svoje družine je ponoči zatislil oči. Njegova zadnja pot je bila veličastna. Spremili so ga njegovi prijatelji, sodelavci, znanci in zelo, zelo veliko tistih, ki so ga spoštovali in ga imeli radi.

Bilo bi patetično reči, da mi bo za vedno ostal v neizbrisnem spominu. Iskreno pa lahko rečem, da mi je oplemenitil življenje, me navdahnul za mnoge projekte, mi pokazal, kako dragocen je Prijatelj. In za to sem mu za vekomaj neizmerno hvaležna!

Gordana Živčec Kalan



Razsodišče pri Zdravniški zbornici Slovenije je v senatu na I. stopnji, pod predsedstvom prim. mag. Braneta Mežnarja, dr. med., in članoma Bredo Srakar Požnel, dr. med., ter prof. dr. Mirom Denišličem, dr. med., v zadevi opr. št. RI-7/2007, zoper zdravnika v postopku Tineta Velikonjo, dr. med., zaradi kršitve 14. točke 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, po obtožnici tožilca Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Jožeta Balažica, dr. med., z dne 10. 04. 2007 v prisotnosti zdravnika v postopku in tožilca Zbornice opravilo sejo senata dne 09. 07. 2007 ter na podlagi 27. člena Pravilnika o organizaciji in delu Razsodišča (v nadaljevanju: Pravilnik)

I. sklenilo

Tine VELIKONJA, dr. med., stanujoč Brilejeva 9, Ljubljana, upokojenec, je odgovoren,

da je podal izjave o bolezenskem stanju predsednika Republike Slovenije dr. Janeza Drnovška in evropskega poslanca Lojzeta Peterleta v naslednjih javnih medijih:

- POP TV v oddaji 24 ur, dne 18. 8. 2006,
- v izjavi za TV Slovenija v oddajah Dnevnik in Odmevi, dne 18. 8. 2006,

- v časopisu Delo, dne 19. 8. 2006 in
- v izjavi za Radio glas Ljubljane, dne 31. 8. 2006.

Sposredovanjem podatkov o zdravstvenem stanju obeh imenovanih in o njuni življenjski prognozi je Tine Velikonja, dr. med., **kršil 14. točko 39. člena Pravilnika in mu na podlagi 40. člena Pravilnika izreka disciplinski ukrep JAVNI OPOMIN.**

II. obrazložitev

Junija 2006 se je v prilogi časopisa Zaveza (Letnik XVI, št. 2) pojavil prispevek avtorja Tineta Velikonje, v katerem je avtor opisal zdravstvene težave predsednika države dr. Janeza Drnovška ter evropskega poslanca Lojzeta Peterleta. Članek je vseboval podatke in trditve, ki so vzbudili močno reakcijo drugih sredstev javnega obveščanja, v katerih se je Tine Velikonja ponovno pojavljal, in sicer na POP TV v oddaji 24 ur dne 18. 8. 2006, v izjavi za TV Slovenija v oddajah Dnevnik in Odmevi istega dne, v časopisu Delo dne 19. 8. 2006 in v izjavi za Radio glas Ljubljane dne 31. 8. 2006. V vseh naštetih nastopih je govoril o bolezenskem stanju navedenih oseb, posredoval javnosti podatke, ki so sicer varovani kot osebni podatki, neetično pa je razpravljal tudi o njuni življenjski prognozi.

Tožilec Zdravniške zbornice je imel na razpolago dovolj dokumentacije, da je v skladu z 11. členom Pravilnika lahko vložil obtožnico po uradni dolžnosti. Zdravniku v postopku je očital kršitev 14. točke 39. člena Pravilnika, ki kot kršitev kodeksa medicinske deontologije Slovenije šteje »odkrivanje identitete in razkazovanje bolnika v nasprotju z veljavnimi predpisi, kot je poimensko navajanje bolnika, njegovega zdravstvenega stanja v javnih občilih, literaturi, s čemer je okrnjeno dostojanstvo bolnika«.

Na glavni obravnavi se je zdravnik v postopku branil z argumenti, da podatkov ni razkril kot zdravnik, temveč v smislu novinarskega prispevka, s katerim je želel opozoriti na neprimernost alternativnega zdravljenja, posebej v primeru, ko gre za javne osebe, ki tak način zdravljenja popularizirajo. Menil je, da je Hipokratova prisega zastarela in neprimerna današnjemu času, medijski odzivi glede njegove krivde pa preuranjeni. Po njegovem mnenju je k poklicni molčečnosti zavezan le osebni zdravnik.

Senat razsodišča je spoznal zdravnika v postopku kot odgovornega za očitane kršitve. Nedvomno gre za zdravnika, četudi se je sam v omenjenem kontekstu opredelil za novinarja. Ne glede na to, kje je zdravnik dobil podatke, in tudi potem, ko ni več aktiven v poklicu ter tudi po smrti bolnika velja za zdravnika načelo poklicne molčečnosti. Le pisna privolitve oziroma soglasje o razkritju lahko zdravnika odveže te dolžnosti. Prav tako ni pomemben status, ki ga ima zdravnik v odnosu do bolnika, saj je zdravnik vedno in povsod dolžan spoštovati načelo zaupnosti in zavezo o poklicni molčečnosti. Do podatkov, ki predstavljajo zasebne podatke, namreč lahko pride zdravnik na različne načine, ne le v neposrednem

stiku s pacientom in ne le lečeči zdravnik. Zato je popolnoma nesprejemljiv zagovor, da je le osebni zdravnik zavezan k molčečnosti. Osebni zdravnik ima sicer zaradi odnosa zaupnosti še nekatere druge dolžnosti in privilegije, npr. status privilegirane priče, in je v tem primeru izenačen z odvetnikom in duhovnikom, kadar gre za podatke, ki jih je izvedel neposredno od bolnika v razmerju zaupnosti.

Pri odločanju o disciplinskem ukrepu je senat menil, da je zaradi v javnosti zelo odmevne kršitve potrebno izreči javni opomin. Sicer je potrebno poudariti, da je zdravnik v postopku zaradi kršitve 14. točke 39. člena Pravilnika, ki sankcionira poimensko navajanje bolnika in njegovega bolezenskega stanja **v javnih občilih**, kar je po oceni senata še bolj obsojno vredna kršitev kot sama neupravičena izdaja poklicne skrivnosti, ki predstavlja za bolnika kršitev ustavno varovanih človekovih pravic (pravica do zasebnosti) in je zapisana v 15. točki 39. člena Pravilnika.

Pri tem je senat kot olajševalno okoliščino sicer upošteval v zagovoru omenjeni in v svoji osnovi sicer dober namen, vendar želi senat z izrekom sankcije kršitelja in javnost opozoriti, da bi bilo mogoče isto doseči na primernejši način in predvsem brez konkretizacije bolnika in njegovega zdravstvenega stanja. Kot oteževalne okoliščine pa je senat izpostavil izjemno neetično prognoziranje doživljanja obeh imenovanih bolnikov – politikov ter dejstvo, da je v svojih javnih nastopih vpletel kot vir podatkov, ki so se izkazali kot netočni, še ime (pokojnega) kolega. Čeprav je sicer obžaloval le izjavo o prognozi bolezni, pa je senat dobil vtis, da zdravnik v postopku svojega siceršnjega javnega nastopanja ne obžaluje in ne prepozna kot neetičnega in škodljivega, ne le za oškodovana bolnika, temveč za celotni zdravniški poklic.

Pravni pouk:

Zoper ta sklep imata zdravnik v postopku in tožilec Zbornice pravico do pritožbe v roku 8 dni po prejemu pisnega odpravlja tega sklepa. Pritožbo je potrebno vložiti pisno na Razsodišče Zdravniške zbornice II. stopnje.

Naš znak: 18/2007- RI-7/2007

Datum: 30. 07. 2007

Predsednik senata:

prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.

Kako zmanjšati srčno-žilno tveganje pri diabetikih s povišanim krvnim tlakom – izsledki raziskave ADVANCE

Aleš Žemva

Na kongresu evropskega kardiološkega združenja (ESC 2007) na Dunaju je bila predstavljena raziskava ADVANCE (Action in Diabetes and Vascular Disease: Nilotrel and Diaprel MR Controlled Evaluation). Študija je bila sočasno objavljena na spletnih straneh revije Lancet 2007; 370: 829-40.

Višina krvnega tlaka pomembno vpliva na tveganje za makrovaskularne in mikrovaskularne zaplete sladkorne bolezni, zato diabetike s hipertenzijo zdravimo bolj intenzivno. Njihov krvni tlak naj bo nižji od 130/80 mm Hg. Tradicionalno zdravimo hipertenzijo pri diabetiku tako, da ciljni krvni tlak poskušamo doseči s postopnim zviševanjem odmerkov in dodajanjem zdravil. Zdravimo samo diabetike z visokim krvnim tlakom, ne pa diabetikov z normalnim krvnim tlakom, čeprav so tudi srčno-žilno ogroženi, z znižanjem sicer normalnega krvnega tlaka pa bi njihovo tveganje lahko zmanjšali. Tradicionalno zdravljenje zahteva pogoste obiske pri zdravniku, kar je drago. V raziskavi ADVANCE so želeli preiskovati alternativni pristop, pri katerem bi vsem diabetikom ne glede na krvni tlak (tako visok kot normalen) dodali fiksno kombinacijo zaviralca konvertaze (perindopрила) in diuretika (indapamida).

Raziskavo so izvajali v 215 centrih v 20 državah. Vključili so 11.140 bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2, pri katerih se je sladkorna bolezen začela po 30. letu starosti in so bili ob vključitvi v študijo starejši od 55 let. V raziskavo so jih vključili, če so že doživeli vsaj enega od naslednjih dogodkov: možgansko kap, srčni infarkt, bolnišnično zdravljenje tranzitorne ishemične atake, bolnišnično zdravljenje nestabilne angine pectoris, revaskularizacijo miokarda, revaskularizacijo zaradi periferne žilne bolezni, amputacijo zaradi periferne žilne bolezni; kriterij za vključitev je bila tudi mikroalbuminurija, makroalbuminurija, diabetična

retinopatija, zdravljenje diabetične retinopatije s fotokoagulacijo, slepota na eno oko zaradi sladkorne bolezni, kajenje, celotni holesterol več kot 6 mmol/L, HDL-holesterol manj kot 1 mmol/L, sladkorna bolezen, ki traja več kot 10 let, ter starost nad 65 let.

Bolnike so razdelili v dve skupini. Prva je poleg predhodne terapije prejela fiksno kombinacijo perindopрила/indapamida (2 mg/0,625 mg), druga je poleg predhodne terapije prejela še placebo. Ob vključitvi so vsem bolnikom, ki so predhodno prejeli zaviralce konvertaze, namesto njih uvedli perindopril, ukinili pa so jim diuretika. Ostalo antihipertenzivno terapijo so jemali nespremenjeno. Odmerke teh zdravil so raziskovalci lahko spreminjali po presoji glede na urejenost krvnega tlaka. Po treh mesecih so odmerek perindopрила dvignili na 4 mg ter indapamida na 1,25 mg. Bolniki so po presoji zdravnika prejeli statine in druge hipolipemike, aspirin in druga antiagregacijska zdravila. Prejemali so tudi eno ali več zdravil za sladkorno bolezen. Izbor teh zdravil je bil omejen, ker so v drugem kraku študije raziskovali zmanjšanje makro- in mikrovaskularnih zapletov sladkorne bolezni s pomočjo intenziviranega zdravljenja sladkorne bolezni z dodatkom gliklazida MR v primerjavi s placebom. Ta del študije bo predstavljen jeseni 2008.

Spremljali so primarne sestavljene makrovaskularne in mikrovaskularne dogodke. Sestavljeni makrovaskularni dogodki so vključevali srčno-žilno umrljivost ter srčno in možgansko kap brez smrtnega izida. Sestavljeni mikrovaskularni dogodki so vključevali: poslabšanje ali novo nastala diabetična nefropatija, transplantacija ledvic, smrt zaradi bolezni ledvic, novo nastala ali napredovanje ali zdravljenje retinopatije s fotokoagulacijo. Spremljali so tudi naslednje posamezne sekundarne dogodke: celotna umrljivost, koronarni dogodek, umrljivost zaradi koronarnih dogodkov, nemi srčni infarkt, koronarna revaskularizacija, nenadna srčna smrt, bolnišnično zdravljenje nestabilne

angine pectoris, večji cerebrovaskularni dogodki (smrt zaradi možganske kapi, možganska kap brez smrtnega izida), vsi cerebrovaskularni dogodki (večji cerebrovaskularni dogodki, tranzitorna ishemična ataka, subarahnoidna krvavitev), srčna odpoved (smrt zaradi srčne odpovedi, bolnišnično zdravljenje srčne odpovedi, poslabšanje NYHA razreda srčne odpovedi), periferne žilne bolezni, novo nastala ali poslabšanje nefropatije, novo nastala ali poslabšanje retinopatije, mikroalbuminurija, poslabšanje vida, poslabšanje nevropatije in kognitivnih funkcij in razvoj demence ter zdravljenje v bolnišnici.

Da bi raziskava imela 90-odstotno statistično moč, bi bilo potrebno, da bi se število makrovaskularnih in mikrovaskularnih dogodkov zmanjšalo vsaj za 16 odstotkov. Na polovici študije so ugotovili, da se pričakovana raziskovalcev niso uresničila, zato so študijo podaljšali za eno leto ter združili vse posamezne makrovaskularne oziroma mikrovaskularne dogodke, tako da jih je bilo več, kar je zadoščalo, da so dosegli sicer majhne, vendar statistično pomembne razlike med skupinama.

Na začetku raziskave je bil povprečni krvni tlak vseh preiskovancev 145/81. 41 odstotkov preiskovancev je imelo krvni tlak nižji od 140/90. Raziskava je trajala 4,3 leta. Raziskavo je zaključilo 73 odstotkov bolnikov, ki so prejeli aktivno zdravlilo, in 74 odstotkov bolnikov, ki so prejeli placebo. V primerjavi s placebo skupino se je bolnikom, ki so prejeli aktivno zdravlilo, sistolični krvni tlak znižal za 5,6 mm Hg, diastolični pa za 2,2 mm Hg. Pri bolnikih, ki so prejeli fiksno kombinacijo perindopрила/indapamid, se je tveganje za makrovaskularne in mikrovaskularne dogodke zmanjšalo za 9 odstotkov ($p = 0,041$), za srčno-žilno smrt za 18 odstotkov ($p = 0,027$), za smrt ne glede na vzrok za 14 odstotkov ($p = 0,025$), za koronarni dogodek za 14 odstotkov ($p = 0,020$), za ledvični dogodek za 21 odstotkov ($p < 0,0001$) in za mikroalbuminurijo za 21 odstotkov ($p <$

0,0001). Ti učinki niso bili povezani z izhodiščnim krvnim tlakom, niti z ostalimi zdravili za zniževanje krvnega tlaka, ki so jih bolniki jemali dodatno. Ob tem so bolniki fiksno kombinacijo perindopril/indapamid dobro prenašali, stranskih učinkov je bilo malo. Rezultati raziskave kažejo, da se je eden od 66 bolnikov, ki so jemali fiksno kombinacijo perindopril/indapamid, izognil vaskularnemu dogodku, eden od 20 bolnikov ledvičnemu dogodku, oziroma eden od 79 bolnikov smrti v petih letih.

Avtorji menijo, da diabetikom z visokim krvnim tlakom ne bi več predpisovali antihipertenzivov glede na arbitrarno postavljene vrednosti krvnega tlaka, temveč glede na srčno-žilno tveganje, ki je pri diabetikih povečano,

tudi če nimajo hipertenzije. Izračunali so, da bi v naslednjih petih letih obvarovali smrti več kot milijon bolnikov, če bi polovico diabetikov na svetu obravnavali kot v raziskavi ADVANCE. Če bi omenjeno kombinacijo predpisovali diabetikom ne glede na krvni tlak, bi se zmanjšalo število obiskov pri zdravniku, kar bi pomenilo zmanjšanje stroškov, zatrjujejo raziskovalci.

Odmevov na raziskavo še ni. Rezultati raziskave so v skladu z metaanalizami, ki kažejo, da je znižanje srčno-žilnega tveganja povezano z znižanjem krvnega tlaka ne glede na skupino antihipertenzivov. Šibka točka raziskave je, da diabetikom s hipertenzijo v raziskavi ADVANCE sistoličnega krvnega tlaka niso uspeli znižati pod 130 mm Hg, kot priporočajo smernice,

ampak samo na 135,6 mm Hg (povprečni sistolični krvni tlak v skupini, zdravljeni s fiksno kombinacijo perindopril/indapamid ob zaključku raziskave). Če bi upoštevali smernice, bi bili rezultati bistveno ugodnejši. Izognili bi se tudi podaljšanju raziskave za eno leto in združevanju dogodkov z namenom, da bi rezultati dobili predvideno statistično moč. Raziskava sledi trendu, da naj bi vsem bolnikom z neko boleznijo (npr. s koronarno boleznijo) predpisovali neko skupino zdravil (npr. statine) ne glede na izmerjene parametre (npr. holesterol). Seveda s takim slepim predpisovanjem lahko rešimo marsikatero življenje, ob tem pa zelo porastejo stroški za zdravila.

PRIJAVNICA

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

OKTOBER 2007

TEMA

VSEBINA

1.	št. kandidatov			
GOLNIK Bolnišnica Golnik - KOPA	GOLNIŠKI SIMPOZIJ: TEČAJ CITOLOGIJE BAL	15	tečaj, namenjen zdravnikom specialistom/specializantom patologije, citologom, citoskrinerjem	
2.–5.				
GOLNIK Bolnišnica Golnik – KOPA in Hotel Park BLEĐ	GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE IMUNSKIH BOLEZNI	30 delavnice, 200 simpozij	simpozij z učnimi delavnicami, namenjen zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine	
2.–19. ob 8.30				
LJUBLJANA DOBRUNJE Posestvo Razori, Zagradišče 13, 1261 Ljubljana Dobrunje	IZOBRAŽEVALNI PROGRAM »SKUPNOSTNA PSIHIATRIJA IN SKUPNOSTNA SKRB«	15–20	izobraževalni program vsebuje osnovni modul in sedem dodatnih modulov. Namenjen je strokovnim delavcem, ki se pri svoji delovni praksi srečujejo z ljudmi z duševnimi motnjami in potrebujejo dodatna strokovna znanja o skupnostni skrbi, nujnih posegih in psihosocialni rehabilitaciji na področju duševnega zdravja	
	podroben program • Isis 10/2007			
3.–6.				
PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema	
4.–6.				
PORTOROŽ Grand hotel Metropol	33. EPOS (European Paediatric Ophthalmol. Society annual meeting)	ni omejeno	strokovno srečanje, namenjeno zdravnikom oftalmologom, pediatrom, nevrofiziologom, genetikom	
4.–6. ob 15.00				
MARIBOR Kongresni center Habakuk	AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE - 3. STROKOVNI SEMINAR	300, učne delavnice 50	strokovno srečanje s področja akutne in nujne medicine z mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami za zdravnike družinske in urgentne medicine, specializante vseh strok, medicinske sestre in zdravstvene tehnike nujne medicinske pomoči ter intenzivne in družinske medicine	
5.				
***	ESTETIKA V PRAKSI – DEMONSTRACIJA V ŽIVO NA PACIENTU	***	na demonstraciji, ki jo bodo vodili priznani strokovnjaki estetske stomatologije, bodo prikazane klinične rešitve estetskih primerov s sodobnimi materiali	
5.–6. ob 12.30				
LJUBLJANA	II. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA podroben program • Isis 7/2007	20	izobraževanje za vodenje antikoagulacijskega zdravljenja, namenjeno vsem zdravnikom	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	100 EUR	***
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	300 EUR	***
ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje in Psihiatrična klinika Ljubljana, doc. dr. Vesna Švab	prijave in informacije: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, Barbara Dolničar, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana, T: 01 230 78 32, F: 01 230 78 38. Prijavnica je na voljo na spletni strani www.sent-si.org	za dvodnevne module: osnovni, 2. in 5. modul, znaša kotizacija 210 EUR (50.324,00 SIT), za ostale - enodnevne module pa 105 EUR (25.162,00 SIT). Cena kotizacije vključuje stroške organizacije in izvedbe izobraževanja, gradivo, potrdilo o udeležbi, toplo malico in osvežitev med odmori. Študenti in brezposelne osebe imajo 15-odstotni popust	***
European Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be, za namestitve: 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	***
EPOS (European Paediatric Ophthalmol. Society), prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., Očesna klinika Ljubljana	prijave: www.epos-focus.org, informacije: prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., Očesna klinika Ljubljana, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 13, F: 01 522 19 60, E: branka.stirn@guest.arnes.si	glej www.epos-focus.org	***
Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, doc. dr. Štefek Grmec	kontaktne osebe: doc. dr. Štefek Grmec, T: 051 394 806, Darko Čander, T: 051 394 803, prijave: Dejan Kupnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, E: dejan.kupnik@triera.net	specialisti/specializanti 180/220 EUR, sekundariji 130/170 EUR, višje/ diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki/zdravstveni tehniki 105/145 EUR (prva cena je do 15. 5.), študenti/upokojeni zdravniki brezplačno. Doplačilo za učne delavnice 60 EUR. Enotna enodnevna kotizacija za 4. ali 5. 10. 2007 je 100 EUR.	14
Stomatološka sekcija SZD	***	***	***
Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri SZD, doc. dr. Alenka Mavri, dr. med.	prijave in informacije: doc. dr. Alenka Mavri, dr. med., E: alenka@trombo.net	120 EUR	7,5

OKTOBER 2007

TEMA

VSEBINA

5.–6. ob 9.00

št. kandidatov

LAŠKO

Kulturni dom

5. SIMPOZIJ O DOJENJU IN LAKTACIJI
»Prvo dojenje – jamstvo za uspešno
dojenje«/»Early breastfeeding – basis for
successfull breastfeeding«

[podroben program](#) • Isis 7/2007

simpozij je namenjen zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z
dojenjem, materami in njihovimi otroki

5.–6. ob 9.00

CERKNO

Hotel Cerkno, Sedejev trg 8,
5282 Cerkno

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

[podroben program](#) • Isis 10/2007

40

učna delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram
v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah

5.–6.

PODČETRTEK

Terme Olimia, Hotel Sotelia

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA
TRANSFUZIJSKO MEDICINO IN ZDRUŽENJA
HEMATOLOGOV SLOVENIJE SLOVENSKEGA
ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

[podroben program](#) • Isis 10/2007

strokovni sestanek

5.–7.

GOLNIK

Bolnišnica Golnik – KOPA in
Hotel Park BLEĐ

GOLNIŠKI SIMPOZIJ: ERS ŠOLA
BRONHOLOGIJE

50

šola, namenjena zdravnikom specialistom/specializantom
pulmologije, interne medicine

6.

LJUBLJANA

Hotel Mons

VPLIV USTNE HIGIENE NA USPEŠNOST
ZDRAVLJENJA PARODONTALNE BOLEZNI

mednarodna skupina predavateljev bo poskrbela za obširne in
poglobljene informacije o naslednjih temah: Vpliv vnetja obzobnih
tkiv na sistemsko zdravje, Biofilm in pomembnost odstranjevanja
zobnih oblog, Individualni pristop k oralni higieni, Klorheksidin
– mit in resničnost

11. ob 9.00

LJUBLJANA

Hotel City, Dalmatinova 15,
Ljubljana

SEMINAR O MEDICINSKI DOKUMENTACIJI

[podroben program](#) • Isis 7/2007

ni omejeno

seminar je namenjen zdravnikom kot vsebinskim tvorcem
in hkrati uporabnikom zdravstvene dokumentacije, drugim
zdravstvenim delavcem, ki uporabljajo zdravstveno dokumentacijo
(administracija), predstavnikom zdravstvenega zavarovanja

12. ob 13.00

LJUBLJANA

MOTNJE SLUHA IN GOVORA

50-60

stalno strokovno izobraževanje je namenjeno šolskim zdravnikom,
pediatrom, zdravnikom, ki delajo s šolskimi otroki

12. ob 10.00

LJUBLJANA

Predavalnica Ginekološke
klinike (stara porodnišnica),
Šlajmerjeva 3

35. OBLETNICA IMENOVANJA GINEKOLOŠKE
KLINIKE ZA KOLABORATIVNI CENTER
SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE
(SZO)

70

svečanost ob obletnici in strokovni prispevki o sodelovanju s
SZO (vloga SZO, raziskovalno delo, etične dileme), srečanje
je namenjeno vsem zdravnikom, posebno še ginekologom
porodničarjem

12.–13. ob 9.00

RADENCI

Hotel Radin

INDIKACIJE ZA PSIHOTERAPIJO IN
PROGNOSTIČNA OCENA

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Društvo UNICEF Slovenija, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	prijava in dodatne informacije: Vesna Savnik, Društvo UNICEF Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, F: 01 583 80 81, E: Vesna.Savnik@unicef.si, T: 01 583 80 78. Priporočamo, da si pravočasno rezervirate nočitev v Hotelu Hum, Trg svobode 1, Laško, T: 03 573 13 21, ali v Zdravilišču Laško, T: 03 73 45 111, F: 03 73 45 298, E: info@zdravilisce-lasko.si	125,00 EUR (DDV je vključen v ceno), upokojenci in študentje brezplačno	***
SZD - Združenje endokrinologov Slovenije, predsednik doc. dr. Marko Medvešček, delovna skupina za diabetično nogo, vodja dr. Vilma Urbančič, dr. med.	prijave: doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med., Klinični center – KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med., ga. Marija Novak, T/F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si	200 EUR (DDV vključen v ceno), plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi	***
Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD, Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med.	informacije: Združenje hematologov Slovenije SZD, Klinični oddelek za hematologijo, SPS Interna klinika, UKC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	***	***
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	300 EUR	***
Stomatološka sekcija SZD	***	***	***
ODIN, d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, g. Janez Juvan	informacije in prijave: ODIN, d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, E: info@odin.si, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26	161,40 EUR/38.677,90 SIT	4,5
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD, Jože Šumak, dr. med., predsednik sekcije	informacije in prijave: Jože Šumak, dr. med., ZD Ljutomer, T: 02 585 14 24	***	***
Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica	informacije: ga. Mojca Pirc, prof., T: 01 522 60 77, F: 522 61 30, E: mojca.pirc@guest.arnes.si	kotizacije ni	***
Združenje psihoterapevtov Slovenije, Gorazd V. Mrevlje	informacije in prijave: ga. Fani Zorec, Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, Ljubljana, T: 01 58 74 908	80 EUR za člane Združenja psihoterapevtov Slovenije, 100 EUR za ostale	***

OKTOBER 2007

TEMA

VSEBINA

17.–25.		št. kandidatov		
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	4. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE podroben program • Isis 10/2007	20	učne delavnice za specializante, sekundarije	
18.–19. ob 9.00				
MARIBOR Splošna bolnišnica Maribor, seminararska soba Službe za gin. in perinat.	ŠOLA ZA ULTRAZVOČNO DIAGNOSTIKO podroben program • Isis 10/2007	25	šola je namenjena specializantom ginekologije in porodništva	
18.–20. ob 9.00				
LJUBLJANA Klinični center, avla, predavalnica 1, Zaloška 7, Ljubljana	PERITONITIS – STANDARDI IN NOVOSTI – KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ	ni omejeno	kirurška delavnica in simpozij sta namenjena kirurgom specialistom, specializantom internistom gastroenterologom, splošnim zdravnikom	
18.–20. ob 9.00				
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo, predavalnica v 4. nadstropju	FUNKCIONALNA ELEKTRIČNA STIMULACIJA EKSTREMITET	20	mednarodna delavnica za zdravnike in fizioterapevte bo potekala v angleščini. Učna delavnica je namenjena zdravnikom in fizioterapevtom, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti z ohromelimi stanji. Izvajalci so sodelavci Inštituta RS za rehabilitacijo in Fakultete za elektrotehniko v Ljubljani	
19.–20. ob 14.00				
MARIBOR Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, velika predavalnica	1. OSTEOLošKI DNEVI podroben program • Isis 10/2007	ni omejeno	strokovni sestanek, namenjen zdravnikom, ki obravnavajo osteoporozo in njene posledice	
19.–20. ob 16.00				
MARIBOR Hotel Habakuk	IV. DERMATOLOŠKI DNEVI podroben program • Isis 10/2007	100	strokovno srečanje - simpozij, namenjen vsem zdravnikom	
20. ob 8.30				
LJUBLJANA Predavalnica Krka, d.d., Dunajska 65, 1000 Ljubljana	SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV	120	strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	
22.–26. ob 9.00				
LJUBLJANA KC, Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva 2	TEČAJ UZ ABDOMNA podroben program • Isis 5/2007	30	tečaj je namenjen specializantom gastroenterologije in drugih sorodnih vej interne medicine, teoretični del – 3 dni, praktične vaje – 2 dni	
25. ob 9.00				
LJUBLJANA Farmacevtska družba LEK, d.d., Verovškova ul. 57	RAK PRI MOŠKIH - XV. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje« podroben program • Isis 8-9/2007	130	seminar je namenjen vsem zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	v postopku
Splošna bolnišnica Maribor, Center za interdisciplinarne raziskave in študije (CIMRS), prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med., višji svetnik	prijave: SBM, Oddelek za reproduktivno medicino, pisarna OBMP, informacije: Suzana Knuplež, T: 02 321 24 60, F: 02 331 23 93, E: ivf.mb@sb.mb.si	150 EUR + DDV	***
KC, Oddelek za abdominalno kirurgijo, prof. dr. Stane Repše, dr. med., asist. mag. Robert Juvan, dr. med.	informacije in prijave: KC, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, Saša Rus, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09	200 EUR	19
Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Martin Štefančič	ga. Vesna Grabljevec, ga. Valeria Sotlar, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 82 53, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	250 EUR (DDV vključen)	***
Katedra za kirurgijo in Katedra za interno medicino Medicinske fakultete Maribor, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik	prijave: E: sbcrdi@guest.arnes.si, informacije: Radko Komadina, E: sbcrdi@guest.arnes.si, F: 03 423 38 99	100 EUR na račun Zdravniškega društva Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, DŠ 42918847, št.: 04515-0000124280, sklic 1083 (NKB, d.d.)	***
Oddelek za kožne in spolne bolezni SB Maribor, ZSD, prim. doc. dr. Jovan Miljković, dr. med.	prijave: Oddelek za kožne in spolne bolezni SB Maribor, Ljubljanska 5, Maribor, informacije: ga. Brigita Giber, T: 02 321 27 05, F: 02 321 27 13	kotizacije ni	***
Sekcija mladih zdravnikov - SZD, Jurij Bednarik, Andraž Perhavec, T: 041 512 677	prijave in informacije: ga. Alenka Seliškar, Krka, d.d., Dunajska cesta 65, 1000 Ljubljana, T: 01 475 12 28, E: alenka.seliskar@krka.biz	kotizacije ni	***
Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, KC, Janez Jereb, dr. med.	prijave: melita.susmelj@kclj.si, F: 01 433 41 90, T: 01 522 26 39, informacije: Janez Jereb, dr. med., T: 01 522 26 39 (tajništvo)	***	***
Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.	prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Mira Klemenčič, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si	48 EUR (DDV je vključen)	4

OKTOBER 2007

TEMA

VSEBINA

25.–28.

št. kandidatov

PRAKTIČNA ŠOLA EPILEPTOLOGIJE II

20

šola je namenjena specialistom in starejšim specializantom, ki sodelujejo v elektrofiziološki diagnostiki trdovratnih epilepsij na terciarni ravni

26.–27. ob 8.00

MARIBOR

predavalnica UKC Maribor

7. ŠOLA KLINIČNE RADIOLOGIJE

šola klinične radiologije

podroben program • Isis 10/2007

26.–27. ob 10.30

RIBNO

Hotel Ribno, Bled

ČAS – POMEN ČASA V PSIHOTERAPIJI IN ŽIVLJENJU NASPLOH

učna delavnica, namenjena vsem, ki jih zanima delo s skupinami

26.–27. ob 14.00

LJUBLJANA

Onkološki inštitut

3. DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE, SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA

50

strokovno izobraževanje za specializante internistične onkologije in specializante specializacij na področju interne medicine in onkologije

podroben program • Isis 10/2007

26.–27. ob 8.30

KRANJSKA GORA,

Hotel Kompas,
Borovška 100

IX. FAJDIGOVI DNEVI

150

srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom

podroben program • Isis 10/2007

NOVEMBER 2007

9. UVODNI ŠTUDIJ SKUPINSKE ANALITIČNE PSIHOTERAPIJE

študij je namenjen vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo v skupini

podroben program • Isis 10/2007

6. 11. 2007–12. 4. 2008

LJUBLJANA

Fakulteta za šport,
Gortanova 22

MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

Mednarodna šola akupunkture je namenjena zdravnikom, zobozdravnikom in absolventom medicine in stomatologije

podroben program • Isis 7/2007

7. ob 19.00

LJUBLJANA

Velika dvorana Slovenske
filharmonije

DRUGI KONCERT ŠTUDENTOV MEDICINSKE FAKULTETE

koncert študentov medicine

podroben program • Isis 10/2007

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, I. M. Ravnik, pokroviteljstvo: Evropska akademija za epilepsijo (EUREPA)	informacije: Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Svetlana Simić, E: epilepsija@epilepsija.org ali T: 01 432 93 93	250 EUR	***
Radiološki oddelek UKC Maribor, Klinični inštitut za radiologijo UKC Ljubljana, Združenje pnevmologov Slovenije, Društvo dr. Mile Kovač	prijave: Univerzitetni klinični center Maribor, Radiološki oddelek – za ŠKR7, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, informacije: asist. Andreja Dvoršak Erker, dr. med., T: 02 321 22 55 ali E: andrejadvorsak@yahoo.com	100 EUR. Plačate jo lahko na račun Društva dr. Mile Kovač (št. računa pri Abanki 05100-8011855623) ali neposredno pred pričetkom šole. V tem primeru to sporočite s pisno prijavo za šolo, da bo pripravljen račun.	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo in Psihiatrična klinika Ljubljana, Vladislava Stamos	prijave in informacije: SDSA, ga. Andreja Grom, Njegoševa 4, Ljubljana, T: 01 587 49 64, E: vladka.stamos@pb-begunje.si	150 EUR	***
Sekcija za internistično onkologijo SZD in Sektor za internistično onkologijo, Onkološki inštitut Ljubljana	informacije: asist. mag. Bojana Pajk, dr. med., E: bpajk@onko-i.si, F: 01 58 79 305	kotizacije ni	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine	prijave najkasneje do 12. 10. 2007 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 20 26 718, T: 04 20 82 523, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, informacije: Aleksander Stepanović, Gosposvetska cesta 10, 4000 Kranj, T: 04 20 82 260, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si, in Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 58 84 601, F: 04 58 84 610, E: janko.kersnik@ozg-kranj.si, W: http://www.drmed.org	150 EUR nakažite na TR pri Novi Ljubljanski banki, d.d., številka: 02045-0253583120 , s pripisom 9. Fajdigovi dnevi, ali jo boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Enodnevna kotizacija znaša 100 EUR za petek in 60 EUR za soboto	***
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	***

NOVEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

8.–10.

št. kandidatov

ROGAŠKA SLATINA

21. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR
– STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE
KLINIKE

350–400

seminar je namenjen vsem zobozdravstvenim poklicem

[podroben program](#) • Isis 10/2007

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

9.–10.

PORTOROŽ

Grand hotel Bernardin,
Kongresni center

49. TAVČARJEVI DNEVI

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 8-9/2007

9.-10. ob 9.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk,
Maribor

SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO-ŽILNE
BOLEZNI

ni omejeno

kongres z mednarodno udeležbo - srečanje nevrologov, zdravnikov
kliničnih področij, ki tudi obravnavajo možganskožilne bolezni ter
zdravnikov spleens medicine

[podroben program](#) • Isis 07/2007

15.–17. ob 13.00

MORAVSKE
TOPLICE

24. UČNA DELAVNICA ZA 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

ni omejeno

podiplomsko usposabljanje z učnimi delavnicami je namenjeno
zdravnikom splošne prakse, specializantom kirurgije, ortopedije

[podroben program](#) • Isis 10/2007

16.–17. ob 8.00

LJUBLJANA,

Univerzitetni klinični center

XI. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR »KRITIČNO
BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK –
RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ«

XI. izobraževalni seminar za zdravnike

[podroben program](#) • Isis 8-9/2007

17. ob 8.00

CELJE

predavalnica v Splošni
bolnišnici Celje

UČNA DELAVNICA IZ GINEKOLOŠKE
CITOPATOLOGIJE

50

učna delavnica je namenjena citopatologom, specializantom
patologije in ginekologije, presejalcem

[podroben program](#) • Isis 10/2007

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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 všeta 20-odstotni davek in skupna večerja	***
Psihiatrična bolnišnica Idrija, mag. Marko Pišljar, dr. med.	prijave: Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, informacije: ga. Natalija Taljat Tušar, E: natalija.taljat@bp-idrija.si, T: 05 37 34 422, F: 05 37 73 651	80 EUR	5
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
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	***
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	***
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	***

NOVEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

19.–22. ob 9.00

št. kandidatov

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

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.–24. ob 9.00

MARIBOR

velika predavalnica
Splošne bolnišnice Maribor,
Ljubljanska 5, Kirurška
stolpnica, 16. nadstropje

DELAVNICE KIRURŠKIH 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 trenajžno-tekmovalnem procesu športnikov

23.–24. ob 9.00

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 GRILA 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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	***
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	***
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	***
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe in ZZZ Novo mesto, Tatjana Harlander, dr. med.	prijave: ZZZ 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	v postopku
Klinični center Ljubljana, Klinika za ORL in CFK, Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete Ljubljana, prof. dr. Miha Žargi, dr. med.	prijave in informacije: ga. Tatjani 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)	v postopku
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, Šlajmerjeva 6, dr. Dragoslav Domanovič, dr. med., spec. transf. med., E: dragoslav.domanovic@ztn.si, ali Branka Prijatelj, T: 01 543 83 14, E: branka.prijatelj@ztn.si	***	***

NOVEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

24. št. kandidatov

LJUBLJANA

Gospodarsko razstavišče
– Marmorna dvorana

IMPLANTOLOGIJA V VSAKDANJI PRAKSI

600

9. strokovni seminar Združenja za maksilofacialno in oralno
kirurgijo Slovenije

[podroben program](#) • Isis 10/2007

24. ob 9.00

LJUBLJANA

dvorana Krke, d.d.,
Dunajska cesta 54–56

16. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA
ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN
ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

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«

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

[podroben program](#) • Isis 10/2007

28.–29.

LJUBLJANA

KC Ljubljana

ULTRAZVOK IN DOPPLER V NEFROLOGIJI
DIALIZI IN TRANSPLANTACIJI

podiplomska šola za rentgenologe, pediatre, interniste, nefrologe

[podroben program](#) • Isis 10/2007

29. ob 9.00

CELJE

Celjski sejem, dvorana
Celjanka

2. MAJHNOV DAN: AKTUALNO V DRUŽINSKI
MEDICINI

150

strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim
sestram, zdravstvenim tehnikom, fizioterapevtom, vsem, ki jih
zanima obravnavana tematika

[podroben program](#) • Isis 10/2007

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«

250

strokovni sestanek, namenjen ginekologom, biologom ter drugim
zdravnikom in zdravstvenim delavcem

[podroben program](#) • Isis 10/2007

30.–1. 12.

KRANJSKA GORA

Hotel Lek

XXI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA
NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA

strokovni sestanek za nefrologe in interniste

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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)	***
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	v postopku
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	***	***
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	***

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«

srečanje je namenjeno zdravnikom izvedencem, zdravnikom na primarni, sekundarni in terciarni ravni, delavcem policije ter pravosodja in vsem, ki jih zanima ocenjevanje telesnih poškodb

podroben program • Isis 10/2007

6.–7. ob 8.30

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica

XXXVIII. MEMORIALNI SESTANKE PROF. JANEZA PLEČNIKA Z MEDNARODNO UDELEŽBO

300

pljučni rak, današnje stanje in perspektive, sestanek je namenjen vsem zdravnikom, pulmologom, onkologom, patologom, študentom

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«

sestanek je namenjen vsem, ki jih tematika zanima

podroben program • Isis 10/2007

7.–8. ob 9.00

ZREČE

Terme Zreče

24. UČNA DELAVNICA ZA 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

JANUAR 2008

11.–12. ob 9.00

LJUBLJANA

Katedra za družinsko medicino

24. UČNA DELAVNICA ZA 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

18.–19. ob 8.00

MARIBOR

16. nadstr. 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

MAREC 2008

1.

LJUBLJANA

Hotel Mons

3. SIMPOZIJ »AKUTNA MOŽGANSKA KAP«

350

simpozij

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	***
Inštitut za patologijo Medicinske fakultete, Slovensko društvo za humano genetiko, prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.	prijave: Inštitut za patologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Tomaž Rott, E: tomaz.rott@mf.uni-lj.si, T: 01 543 71 51, F: 01 543 71 01	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	***
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	***
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	v postopku
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	***

MAREC 2008

TEMA

VSEBINA

13.–15.

št. kandidatov

LJUBLJANA

Klinični center,
predavalnica 1BOLEZNI 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)

21.–23. ob 9.15

LJUBLJANA

Klinični center,
predavalnica 1, Zaloška 2,
1000 Ljubljana

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2008

ni omejeno

simpozij je namenjen vsem zdravnikom

APRIL 2008

4.–5. ob 16.00

OTOČEC

konferenčna dvorana Šport
hotela19. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN
ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

250

srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

9.–17.

LJUBLJANA

seminarski prostor stare
travmatologije, Zaloška 25. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE
ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE

20

učne delavnice za specializante, sekundarije

podroben program • Isis 10/2007

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, pediatre,
otroške nevrologe, terapevte in druge

OKTOBER 2008

1.–4.

PORTOROŽ

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

1100

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

SEPTEMBER 2009

30.–3. 10.

PORTOROŽ

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

1100

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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/	***	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC, 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	***
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	***	***
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

IZOBRAŽEVALNI PROGRAM »SKUPNOSTNA PSIHIATRIJA IN SKUPNOSTNA SKRB«

organizator •
ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje
Psihiatrična klinika Ljubljana

LJUBLJANA DOBRUNJE,
Posestvo Razori, Zagradišče 13, 1261
Ljubljana Dobrunje, 2.–19. oktober 2007

PROGRAM:

Izobraževalni program »Skupnostna psihiatrija in skupnostna skrb« vsebuje osnovni modul – »Uvod in skupnostno psihiatrijo in skupnostno skrb« in 7 dodatnih modulov.

V oktobru bodo izvedeni naslednji moduli:

2. Skupnostno delo z ljudmi s shizofrenijo in podobnimi motnjami (2. in 3. oktober 2007)
3. Skupnostno delo z ostarelimi (11. oktober 2007)
4. Obravnava uživalcev drog (12. oktober 2007)
5. Varovanje duševnega zdravja otrok – Kaj lahko storimo (15. in 16. oktober 2007)
6. Patronažno delo v skupnosti (18. oktober 2007)
7. Prostovoljno delo v skupnosti (19. oktober 2007)

Izobraževalni program je namenjen strokovnim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z ljudmi z duševnimi motnjami in potrebujejo dodatna strokovna znanja o skupnostni skrbi, nujnih posegih in psihosocialni rehabilitaciji na področju duševnega zdravja.

Izobraževalni program izhaja iz desetletnih izkušenj dela na tem področju in vključuje vrhunske strokovnjake, ki so vključeni v teoretično in praktično delo na področjih, ki jih predstavljajo. Vsebine posameznih modulov je prilagojena potrebam strokovnih delavcev in omogoča interdisciplinarno sodelovanje ter pridobivanje praktičnih in teoretičnih izkušenj pri skupnostnem delu. Program je bil predstavljen strokovnjakom Svetovne zdravstvene organizacije, ki so ga ocenili kot učinkovit model učenja. Metode učenja so dinamično skupinsko delo in učenje preko izkušenj, zato delo poteka v delovnih skupinah. V vse dele programa so vključeni uporabniki storitev, kar prispeva k dobremu prepoznavanju njihovih potreb, predstavitvi osebnih izkušenj in boju proti stigmatizaciji te skupine.

Izbor potrebnih znanj smo oblikovali po vzorih iz tujine in z lastnimi izkušnjami. Program omogoča pridobitev znanj, ki zagotavljajo sodobno nujno in rehabilitacijsko obravnavo oseb z duševnimi motnjami.

Ciljne skupine:

- strokovni delavci v NVO na področju duševnega zdravja,
- strokovni delavci v psihiatričnih, zdravstvenih in socialnih službah, ki delajo na področju duševnega zdravja,
- rehabilitacijski svetovalci (zavod RS za zaposlovanje),
- delodajalci,
- patronažne medicinske sestre,
- strokovni delavci in sodelavci, ki delajo z ljudmi z odvisnostjo v skupnosti,
- zdravstveni in socialni delavci, ki delajo s starostniki,
- prostovoljci, mentorji in organizatorji prostovoljnega dela na področjih skrbi za duševno zdravje,
- strokovni delavci, delovni inštruktorji, mentorji na področju zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja invalidov,
- strokovni in svetovalni delavci v OŠ, SRŠ, dijaških domovih, vzgojnih zavodih, mladinskih domovih in svetovalnih centrih.

Prijave in informacije:

Barbara Dolničar, koordinatorka organizacije izobraževanja, ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje,
Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana,
E: barbara.dolnicar@sent-si.org,
T: 01 230 78 32, F: 01 230 78 38.

Prijavnica je na voljo na spletni strani:
www.sent-si.org.

Kotizacija:

Za dvodnevne module: osnovni, 2. in 5. modul, znaša 210 EUR (50.324,00 SIT), za ostale - enodnevne module pa 105 EUR (25.162,00 SIT). Cena kotizacije vključuje stroške organizacije in izvedbe izobraževanja, gradivo, potrdilo o udeležbi, toplo malico in osvežitev med odmori.

Študenti in brezposelne osebe imajo 15 odstotkov popusta.

ZDRAVSTVENA NEGA IN OBVLADOVANJE BOLEČINE PRI BOLNIKI Z RAKOM

organizator •
Onkološki inštitut Ljubljana
Dejavnost zdravstvene nege in oskrbe bolnika

LJUBLJANA, Onkološki inštitut
Ljubljana, predavalnica stavbe C
3. oktober 2007

PROGRAM:

I. Teoretični del:

- 11.00 Informacije o poteku izobraževanja
- Andreja Žagar, viš. med. ses., dipl. ekon., pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege
- Gordana Lokajner, univ. dipl. org., dipl. m. s.
- 11.05 Tjaša Pečnik Vavpotič, prof. zdr. vzg.: Pregled razvoja zdravstvene nege onkološkega bolnika z bolečino
- 11.30 mag. Ksenija Mahkovic Hergouth, dr. med.: Mehanizem nastanka bolečine. Zdravila za zdravljenje bolečine
- 12.15 Slavica Čavlovič Lahajnar, dr. med.: Bolečinski sindrom pri napredovalem raku – Načela zdravljenja bolečine
- 13.00 Odmor
- 13.15 Mira Logonder, viš. med. ses.: Specifična zdravstvena nega bolnika z bolečino
Kosilo

II. Usposabljanje:

15.00 Učne delavnice

Vsebine učnih delavnic:

A-delavnica: Zdravstvena nega bolnikov s podkožno infuzijo zdravil (trajanje usposabljanja je 30 minut).

- Marjana Bernot, univ. dipl. org., dipl. m. s.
- Peter Koren, dipl. zn.

B-delavnica: Zdravstvena nega bolnikov z spinalno aplikacijo zdravil (trajanje usposabljanja je 60 minut).
- Mira Logonder, viš. med. ses.
- Barabara Švigelj, univ. dipl. org., dipl. m. s.

C-delavnica: Priprava elastomerske črpalke za aplikacijo protibolečinske terapije (trajanje usposabljanja je 30 minut).
- Gordana Lokajner, univ. dipl. org., dipl. m. s.,
- Irena Križ, dipl. m. s.,
- Marika Horvat, viš. med. ses.

17.05 Zaključek seminarja

- Gordana Lokajner, univ. dipl. org., dipl. m. s.,
- Andreja Žagar, viš. med. ses., dipl. ekon.

Predavanja in usposabljanja so namenjena vsem, ki so vključeni v zdravstveno nego onkoloških bolnikov z bolečino. Cilj je izobraziti in usposobiti medicinske sestre za uporabo novosti na tem področju ter za bolj kakovostno izvajanje zdravstvene nege. V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili z ukrepi za obvladovanje bolečine in usposobili za izvajanje specifične zdravstvene nege onkoloških bolnikov z bolečino ter s tem povezanimi medicinsko-tehničnimi posegi.

Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju (vključeno tudi pisno gradivo) je 130 EUR brez DDV. Kotizacijo nakažete na TR Onkološki inštitut Ljubljana št.: 01100-6030277797, konto 299500, tri dni pred pričetkom izobraževanja. Udeležba se upošteva pri napredovanju.

Zaradi omejenega števila udeležencev Vas prosimo za pisno prijavo do 28. 9. 2007 na naslov: ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 58 79 400, T: 01 58 79 113.

XXVI. ZDRAVNIŠKI TEK PO ROŽNIKU

organizator •

Zdravniška zbornica Slovenije, Športno društvo Medicus, Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon

LJUBLJANA,

Tivoli

Sobota, 13. oktober 2007

Start ob 11. uri v Tivoliju

Kategorije:

Moški: letnik 1937 in starejši
Moški: letnik 1938 do 1947
Moški: letnik 1948 do 1957
Moški: letnik 1958 do 1967
Moški: letnik 1968 in mlajši

Ženske: letnik 1947 in starejše
Ženske: letnik 1948 do 1957
Ženske: letnik 1958 do 1967
Ženske: letnik 1968 in mlajše

Po končanem teku bo predvidoma tradicionalno srečanje v Pivovarni Union s pogostitvijo in predavanjem.

III. STROKOVNI SEMINAR »AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE«

organizatorji •

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor
Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne
prevoze Maribor
Katedra za družinsko medicino Medicinske
fakultete v Mariboru
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD



MARIBOR,
Kongresni center Habakuk, Pohorska ulica
59, Maribor
4.–6. oktober 2007

PROGRAM:

Četrtek, 4. oktobra 2007

Urgentna stanja v ginekologiji in porodništvu

- 15.00 Iztok Takač: Akutna abdominalna bolečina v ginekologiji
- 15.15 Vida Gavrič Lovrec: Vaginalna krvavitev
- 15.30 Iztok Takač: Porod in zapleti – predbolnišnično okolje
- 15.50 Zdravko Roškar: Oskrba novorojenčka na terenu in smernice za oživiljanje
- 16.05 Faris Mujezinović: Nujna stanja v nosečnosti

Urgentna stanja v otorinolaringologiji

- 16.30 Bogdan Čizmarevič: Zapora zgornje dihalne poti
- 16.45 Maja Špindler, Primož Levart: Kdaj je vrtoglavica urgentna?
- 17.00 Odmor s prigrizkom

Urgentna stanja v infektologiji

- 17.40 Rajko Saletinger, Zvonko Baklan: Status febrilis in meningizem
- 17.55 Sibila Unuk: Botulizem in tetanus
- 18.10 Andreja Sinkovič: Sepsa in septični šok

Akutne nevrološke motnje

- 18.35 Marija Menih: Obravnava možganske kapi pri mladih
- 18.50 Vlado Savanović, Martin Rakuša: Guillain-Barre-Strolov sindrom
- 19.05 Tanja Hojs Fabjan: Zdravljenje akutnih zagonov pri bolnikih z multiplo sklerozo
- 19.20 Računalniško samotestiranje iz urgentne medicine

Petek, 5. oktobra 2007

Postopki oživiljanja odraslih in otrok

- 9.00 Andreja Ocepek: Oživiljanje odraslih
- 9.15 Dejan Kupnik, Zdravko Roškar: Oživiljanje otroka
- 9.30 Štefek Grmec: Oživiljanje poškodovanca in podhlajenega bolnika
- 9.45 Vojko Kanič: Obravnava akutnega koronarnega sindroma v severovzhodni Sloveniji
- 10.00 Borut Kamenik: Zdravljenje odraslih bolnikov po srčnem zastoju
- 10.15 Maksimiljan Gorenjak: Nujne laboratorijske preiskave
- 10.35 Razprava
- 10.45 Odmor – kava

Patofiziologija izbranih urgentnih stanj

- 11.10 Štefek Grmec, Petra Klemen: (Pato)fiziologija in klinični pomen natriuretičnega peptidnega sistema
- 11.25 Marko Noč: Kardiogeni šok
- 11.40 Raul J. Gazmuri: Vpliv srčnega zastoja in reanimacije na miokard s posebnim poudarkom na mitohondrijski poškodbi
- 12.05 Julije Meštrovič: Patofiziologija sindroma nenadne smrti dojenčkov (SIDS) in sindroma očitnega življenja ogrožajočega dogodka (ALTE)
- 12.20 Razprava
- 12.30 Okrogla miza (ROCHE)
- 13.00 Odmor za kosilo

Izbrana akutna stanja

- 15.00 Maja Grba Bujevič: Uporaba hipertonično-hiperonkotske raztopine pri hipovolemničnem šoku poškodovancev v predbolnišničnem obdobju
- 15.15 Matej Podbregar: Pljučna trombembolija
- 15.30 Nevenka Krčevski Škvarč: Oskrba bolnika z akutno bolečino v predbolnišničnem okolju
- 15.45 Matjaž Fležar: Hemoptiza in hemoptoza
- 16.00 Damjan Vidovič: Torakalna drenaža v predbolnišničnem okolju: da ali ne?
- 16.10 Pavel Skok: Akutna bolečina v zgornjem delu trebuha: algoritem odločanja

- 16.25 Tatjana Golob Gulič: Urgentni ultrazvok srca v predbolnišničnem okolju – pogled kardiologa
 16.35 Natalija Majcen: Predbolnišnični ultrazvok: pogled radiologa
 16.45 Matej Podbregar: Predbolnišnični ultrazvok: pogled internista – intenzivista
 16.55 Razprava
 17.05 Odmor – kava

17.35 ALDARA – nove terapevtske možnosti v dermatologiji (Aleksandra Dugonik)

Proste teme

- 18.05 Petra Klemen: Ali lahko merimo obremenjenost urgentnih ambulant in kako ukrepati?
 18.15 Mirjam Golub, Štefek Grmec: Diagnostični pomen pro-BNP pri dihalni stiski v predbolnišničnem okolju
 18.25 Katja Lah: Rezultati raziskave o intubaciji s hitrim zaporedjem postopkov v CNMP Maribor
 18.35 Nedeljka Petrovič Koren: Uspešna reorganizacija manjše predbolnišnične enote
 18.45 Gregor Prosen: Protokoli v ambulantni SNMP (Gregor Prosen)
 18.55 **Razprava 1**
 19.00 Mateja Špindler: Utstein analiza KPO v predbolnišničnem okolju: temeljni postopki oživljanja in petCO₂
 19.10 Dejan Kupnik: 3-fazni model oživljanja bolnika s srčnim zastojem v predbolnišničnem okolju
 19.20 Štefan Mally: Pomen vazopresina pri KPO v predbolnišničnem okolju: rezultati raziskav v CNMP Maribor
 19.30 Matej Strnad: Vpliv eritropoetina na razplet KPO v predbolnišničnem okolju
 19.40 **Razprava 2**
 20.00 Večerja

Sobota, 6. oktobra 2007

- 9.00 Ingrid Bošan Kilibarda: Education and speciality in emergency medicine in Croatia – present and future
 9.15 Štefek Grmec: Specializacija iz urgentne medicine in licence za delo na področju urgentne medicine v Sloveniji
 9.30 Raul J. Gazmuri: Pathophysiology and critical care in curriculum of emergency medicine
 9.45 Dušan Vlahović: Učenje s simulacijami
 10.00 **Praktične vaje** (dopoldanska in popoldanska skupina)
 10.00 **Predstavitve posterjev in razglasitev najboljšega posterja** (10 minut za poster: 5 min + 5 min)

Namen srečanja

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, specializantom internističnih, kirurških in drugih strok ter medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v NMP, intenzivnih enotah in družinski medicini. Namen seminarja je seznaniti udeležence z novostmi pri obravnavi akutnih stanj in jih s praktičnimi vajami usposobiti za ustrezno ukrepanje. S srečanjem želimo poglobiti znanje v diferenci alnodagnostičnem odločanju v nujni medicini, kjer se diagnostika in terapija v večini primerov, posebej v predbolnišničnem okolju, dogajata na ravni sindroma ali celo simptoma. Prav tako želimo omogočiti izpopolnjevanje v praktičnih posegih, ki so osnova dela v nujni medicinski pomoči. Vaje bodo vodili zdravniki urgentne medicine in drugi specialisti posameznih strok v sodelovanju z diplomiranimi zdravstveniki z dolgoletnimi izkušnjami na področju NMP. Poudarek bo na organizaciji usklajenega timskega dela pri oživljanju in drugih nujnih okoliščinah.

Predvideno število udeležencev je 300.

Število mest na učnih delavnicah je omejeno (50), zato se pred prijavo, prosim, pozanimajte na kontaktnih naslovih, ali je prijava na učne delavnice še možna. Prednost imajo tisti, ki se bodo prijavili prvi. Razporeditev v dopoldansko ali popoldansko skupino bo odvisna od kronologije prijave.

Prijava in plačilo kotizacije

Izpolnjeno prijavnico iz zloženke ali njeno fotokopijo ali enotno prijavnico iz revije Isis pošljite na naslov organizatorja: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja, Ulica talcev 9, 2000 Maribor. Prijavnico lahko dobite tudi na e-naslovu (dejan.kupnik@trieria.net), pri čemer boste obveščeni, ali je prijava na učne delavnice še možna, prijavnico pa izpolnjeno in ožigosano s strani pooblaščenega osebe, prosim, pošljite na naslov organizatorja. Prijava postane veljavna šele po plačilu kotizacije. Tudi pri uporabi drugih veljavnih prijavnic ne pozabite navesti osnovnih podatkov udeleženca (ime in priimek, datum rojstva, naslov stalnega bivališča, ustrezen strokovni naziv (glej odstavke o kotizaciji)) ter plačnika, ki mu bomo izstavili račun: ime in priimek in/ali popolni naziv plačnika, točen naslov sedeža plačnika, davčno številko plačnika, zavezanost za davek (da/ne). Če je plačnik zavod ali drugo podjetje, naj pooblaščen oseba s podpisom in žigom na prijavnici potrdi, da je plačnik vaše kotizacije. **Prosim**, da se na srečanje prijavite najkasneje do 20. septembra 2007.

Prosim, da kotizacijo poravnate najkasneje do 25. septembra 2007 na naslov: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, podračun pri UJP – urad Slovenska

Bistrica, številka: 01270-6030922374, sklic 88-07-01.

Fotokopijo potrdila o plačilu pošljite na naslov organizatorja do 30. septembra 2007.

Kotizacija vključuje udeležbo na seminarju, zbornik predavanj, postrežbo med odmori, večerjo v petek in organizacijske stroške. V ceno kotizacije je všteti tudi DDV. Do 15. maja bodo cene kotizacije nižje. V nadaljevanju so kot prve napisane cene ob prijavi do 15. maja, kot druge pa cene ob prijavi po tem datumu. Kotizacija za zdravnike specialiste in specializante je 180/220 EUR (43.135,20/52.720,80 SIT), za zdravnike sekundarje 130/170 EUR (31.153,20/40.738,80 SIT), za višje/diplomirane medicinske sestre, diplomirane zdravstvenike in zdravstvene tehnike 105/145 EUR (25.162,20/34.747,80 SIT). Za študente in upokojene zdravnike je srečanje brezplačno, potrebna pa je pravočasna prijava. Doplačilo za učne delavnice na zadnji dan srečanja je enako ne glede na datum prijave, in sicer 60 EUR (14.378,40 SIT). Enotna enodnevna kotizacija za 4. 10. ali 5. 10. 2007 je enaka ne glede na datum prijave, in sicer znaša 100 EUR (23.964,00 SIT). Zdravniška zbornica Slovenije je srečanju podelila 14 kreditnih točk.

Registracija

Potekala bo v predverju konferenčnih dvoran Kongresnega centra Habakuk, in sicer dve uri pred pričetkom programa prvega dne in nato ves čas programa. Ob prijavi neposredno pred predavanji velja cena kotizacije po 15. maju. Sobo v hotelu Habakuk lahko rezervirate na naslovu Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59, 2000 Maribor, T: (02) 300 81 00, E: habakuk@termemb.si ali F: (02) 300 81 28. V neposredni bližini samega kongresnega centra se z ugodnimi cenami nočitve nahajata tudi Hotel Garni Merano, Macunova ulica 1, 2000 Maribor, T: (02) 614 13 20, F: 00 386 2 614 13 19, E: info@magira.si, W: www.magira.si!

Predstavitve posterjev

Poleg predavanj in moderirane razprave po vsakem predavanju ter praktičnih vaj bo na programu tudi predstavitve posterjev. Zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike pozivamo k oddaji izvlečkov posterjev. Izvlečke do 250 besed z jasno razdelitvijo na uvod, metode/bolnike, rezultate in razpravo z zaključkom za poročila o raziskavah ter na uvod, opis primera in razpravljanje za prikaze zanimivih primerov pošljite na elektronski naslov: grmec-mis@siol.net (Štefek Grmec). Ne pozabite navesti korespondenčnega avtorja posterja in e-naslova. O sprejetju posterja bo prvi avtor pravočasno obveščen po e-pošti. Posterji naj predstavijo zanimive klinične primere akutnih stanj, pri katerih je bila diferencialna diagnostika težavna, dvomljiva, napačna, poučna in se iz njih lahko izlušči nauk za boljše

delo. Rok za oddajo izveščkov posterjev je 15. julij 2007.

Posterje bo ocenila tričlanska komisija in določila najboljših dvajset, ki bodo razstavljeni v avli pred dvorano vse dni srečanja. Sprejete posterje lahko avtorji postavijo na ogled dne 5. 10. 2007 od 14. do 15. ure, predstavili pa jih bodo lahko v glavnih odmorih srečanja. Ocenitev posterjev s strani komisije bo potekala zadnji dan srečanja, v soboto 6. 10. 2007, od 10. do 12. ure. Predstavitvi posterja bo namenjeno 5 minut, sledila bo 5-minutna razprava. Prvi avtor najboljšega posterja za zdravnike in medicinske sestre/zdravstvene tehnike bo nagrajen s plačilom kotizacije na enem od evropskih kongresov urgentne in intenzivne medicine.

Pomembni roki

Rok za oddajo izveščkov posterjev: 15. julij 2007.
Rok za prijavo na srečanje: 20. september 2007.
Rok za plačilo kotizacije: 25. september 2007.

Uradna jezika: slovenščina, angleščina.

Glavni organizator: Štefek Grmec, Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor.

Strokovni odbor: doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., prof. dr. Iztok Takač, dr. med., prof. Raul J. Gazmuri, MD, PhD, FCCM, prof. dr. Marko Noč, dr. med., prim. dr. Julije Meštrovič, dr. med., prim. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.

Dodatne informacije:

Štefek Grmec (E: grmec-mis@siol.net), Darko Čander (E: snmp.zdmb@siol.net), Dejan Kupnik (E: dejan.kupnik@triera.net). Elektronsko prijavnico lahko dobite na E: dejan.kupnik@triera.net. Naslov organizatorja: Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Center za NMP in reševalne prevoze, Ulica talcev 9, 2000 Maribor.

UČNA DELAVNICA »OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA« - TEČAJ ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

organizatorji •
Združenje endokrinologov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu – Delovna skupina za diabetično nogo
Slovensko osteološko društvo

CERKNO,
Hotel Cerkno, Sedejev trg 8, 5282 Cerkno
5.–6. oktober 2007

PROGRAM:

Petek, 5. oktobra 2007

Predavanja

- 8.30 Registracija udeležencev
9.30 V. Urbančič: Pozdrav in uvod v šolo
9.45 Moderator A. Blinc: Kaj je kaj
- J. Zatelet: Sladkorna bolezen in kronični zapleti
 - V. Urbančič: Diabetična noga – etiopatogeneza in klasifikacija
 - M. Piletič: Nevropatična noga
 - A. Blinc: Periferna žilna bolezen in diabetična noga
 - M. Dolenc Voljič: Glivične okužbe stopal in nohtov

12.00 Moderator C. Triller: Zdravljenje razjed, 1. del.

- V. Urbančič: Konzervativno zdravljenje
- K. Schara: Mavčenje in druge metode razbremenitve
- K. Schara: Kirurško zdravljenje nevropatične noge

14.30 Moderatorka K. Schara: Zdravljenje razjed, 2. del.

- N. Alikadić, C. Triller: Kirurško zdravljenje razjed in vnetja na nogi (drenažna ekscizija, nekrektomija, ablacija nohta, TMT-amputacija enega ali več prstov, velike amputacije: v skočnem sklepu, podkolenska, nadkolenska)
- M. Prešeren, Z. Parač: Obloge za rane – osnovna predstavitev
- M. Prešern Štrukelj: Rehabilitacija po amputaciji

16.45 Moderatorka V. Urbančič: Razno

- B. Sedej, N. Kos: Fizikalne metode zdravljenja razjed

- J. Kolman: Ukrepi za obvladovanje MRSA
- H. Burger, P. Novak: Obutev za sladkornega bolnika

Sobota, 6. oktobra 2007

Praktični prikazi

- 9.00 V. Kosmina, J. Remškar: Presejalni test
10.00 M. Slak: Izobraževanje in pedikura
11.30 M. Čuk: Merjenje perfuzijskih pritiskov
12.30 Z. Parač, M. Prešeren: Obvezilni materiali
14.00 Preizkus znanja in zaključek tečaja, kosilo

Kotizacija z DDV: 200 EUR

Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih in praktične vaje v ambulantni, kavo in prigrizke med odmori, večerjo v petek, kosilo v petek in soboto ter priročnik Oskrba diabetičnega stopala. Prenoišče ni vključeno v kotizacijo.

Informacije in prijave za tečaj:

doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med.,
T/F: 01 522 27 38; E: vilma.urbancic@kclj.si, ga.
Marija Novak, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO IN ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

organizator •
Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD
Združenje hematologov Slovenije SZD

PODČETRTEK,
Terme Olimia, Hotel Sotelia
5.–6. oktober 2007

PROGRAM:

Petek, 5. oktobra 2007

- 12.00 Odprtje in predstavitev farmacevtskih preparatov
13.00 Simpozij Novo Nordisk: Nova možnost zdravljenja hemofilije z inhibitorji z rFVIIa – učinkovito enkratno odmerjanje
14.00 Odmor

Prenos bolezni s krvjo

- 15.00 S. Levičnik Stezinar: Odkrivanje skritega hepatitisa B po uvedbi NAT-

- testiranja
15.20 U. Rahne Potokar: Potransfuzijski hepatitis B pred uvedbo NAT-testiranja
15.40 U. Lunder: Sporočanje slabe novice
16.20 Odmor

Limfomi

- 16.40 P. L. Zinzani (Bologna): Treatment of follicular lymphoma
17.10 T. Grmek Zemljčič: Pogostost in pristop k zdravljenju folikularnega limfoma, limfoma plaščnih celic in limfoma obrobni celic v UKC Maribor
17.25 T. Gmeiner Stopar: Uporaba radioaktivnih izotopov pri načrtovanju ciljane imunoterapije
17.40 Razprava

Glivične okužbe

- 17.55 A. Ullmann (Frankfurt): Prophylaxis and treatment of invasive fungal infection
18.25 S. Zver, M. Škerget: Opredelitev invazivnih glivičnih okužb pri hematološkem bolniku
18.40 S. Simčič: Serološka diagnostika invazivnih glivičnih okužb
18.45 Razprava
19.00 Zaključek sestanka

Sobota, 6. oktober 2007

Mielodisplastični sindrom

- 8.00 J. Pretnar: Novosti v klasifikaciji MDS
8.20 M. Glaser: Zdravljenje MDS z dobro prognozo (low risk) v UKC Maribor
8.40 M. Škerget, I. Preložnik Zupan: Zdravljenje MDS s slabo prognozo
9.00 U. Mlakar: Smernice za zdravljenje s helatorji pri bolnikih z MDS
9.20 J. Jazbec: MDS v otroštvu
9.40 Razprava
10.00 Odmor

Komponente krvi

- 10.30 D. Domanović: Naročanje komponent krvi
10.50 M. Cukjati: Avtomatska priprava koncentriranih trombocitov iz buffy coata
11.10 S. Stanišič: Hladna veriga – transport krvi
11.30 I. Razboršek: Notranje in zunanje presoje
11.50 Razprava
12.05 Zaključek sestanka

Zdravniška zbornica Slovenije bo priznala udeležbo na sestanku kot strokovno izpopolnjevanje za podaljšanje licence.

Rezervacija prenočišč: Terme Olimia, d.d., Zdraviliška cesta 24, Podčetrtek, T: 03 829 78 36, E: rezervacije@terme-olimia.com

4. 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
17.–25. oktober 2007

PROGRAM:

Sreda, 17. oktobra 2007

- 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, 18. oktobra 2007

- 13.00 prim. F. Mrevlje: Farmakoterapija – peroralna terapija
14.00 doc. dr. A. Janež: Multifaktorski pristop k zdravljenju

Torek, 23. oktobra 2007

- 13.00 dr. V. Urbančič Rovar: Akutni zapleti
14.00 dr. M. Vrtovec: Farmakoterapija – insulinska terapija

Sreda, 24. oktobra 2007

- 13.00 dr. M. Tomažič: Tehnični pripomočki, predpisovanje
14.00 doc. dr. M. Medvedšek: Oskrba sladkornega bolnika v posebnih okoliščinah

Četrtek, 25. oktobra 2007

- 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@kcj.si. Sprejeli bomo prvih dvajset prijavljenih: 15 specializantov in 5 sekundarijev. Prijava mora vsebovati: ime in priimek, datum rojstva, status, stalno bivališče.

ŠOLA ZA ULTRAZVOČNO DIAGNOSTIKO

organizator •
Splošna bolnišnica Maribor
Center za interdisciplinarne raziskave in študije

MARIBOR,
Splošna bolnišnica Maribor
18.–19. oktober 2007

PROGRAM:

Četrtek, 18. oktobra 2007

- Moderator: Veljko Vlaisavljevič
9.00 V. Vlaisavljevič: Učenje diagnostične rabe ultrazvoka v ginekologiji in perinatologiji v Sloveniji, v luči evropskih standardov izobraževanja specializantov
9.15 B. Breyer: Tehnika upodobitve in biološki efekti Dopplerjevega ultrazvoka. Kontinuirani Doppler, pulsni Doppler, obarvani Doppler, angiocolor Doppler
10.00 B. Breyer: Aparature za ehografijo – tehnične posebnosti aparatov in tipal. Trodimenzionalni ultrazvok - 3D. Varnost ultrazvoka
10.30 Odmor
11.00 V. Vlaisavljevič: Tehnike transabdominalne preiskave in vaginosonografske preiskave v ginekologiji
11.30 M. Reljič: Uterus normalna sonoanatomija in ehografska diagnostika sprememb (miomi, adenomioza, polipi, IUD...)
12.00 V. Gavrič Lovrec: Ovarij: normalna sonoanatomija in merjenje pretokov krvi
12.30 Kosilo
13.30 I. But: Vnetja adneksov in endometrioza - ehografska diagnostika
14.00 V. Kovač: Ehografska preiskava endometrija v reproduktivnem obdobju in menopavzi
14.30 M. Reljič: Ultrazvok v upodobitvi razvojnih nepravilnosti uterusa (2D- in 3D-tehnika)
15.00 Odmor

- 15.30 V. Vlaisavljevič: Ultrazvok in asistirana reprodukcija
16.00 A. Fetiš: Ultrazvok v otroški ginekologiji

Petek, 19. oktobra 2007

- 9.00 I. Takač: Maligni tumorji, karcinom jajčnika in pretoki krvi
9.30 D. Arko: Tehnike sonografske preiskave dojke
10.00 M. Brvar: Ultrazvok abdominala: diferencialnodiagnostični problemi
10.30 Odmor
11.00 K. Ogrizek Pelkič: Možnosti ultrazvoka pri odkrivanju anomalij pred 14. tednom nosečnosti: Genetsko presejanje, nuhalna svetilina
11.30 V. Kovač: Transvaginalna preiskava do 12. tedna nosečnosti, implantacija, normalna embrionalna in zgodnja fetalna anatomija
12.00 M. Reljič: Ehografski izvidi pri spontanah splavih. Grozeči in habitualni splav, missed ab., prazno jajce, grozdasta snet, zunajmaternična nosečnost
12.30 Kosilo
13.30 E. Vrtačnik Bokal: Dopplerjeva preiskava v ginekologiji (corpus luteum, salpingitis, torsio, GEU)
14.00 T. Tomaževič: Ultrazvok in neplodnost - diagnostične možnosti
14.30 Odmor
15.00 A. Lukanovič: Ultrazvočna diagnostika v ginekološki urologiji
15.30 V. Vlaisavljevič: Invazivna sonografska diagnostika in terapija v ginekologiji

Prosim, da prijavnico pošljete najkasneje do 10. 10. 2007 na F: 02 331 23 93. Potrditev prijave Vam bomo poslali po E-pošti. Višina kotizacije znaša 150 evrov + DDV.

Kotizacijo nakažite na: CIMRS (Center za interdisciplinarne in multidisciplinarne raziskave in študije Univerze v Mariboru), Krekova 2, 2000 Maribor, TR: 04515-0000920553, račun odprt pri NKBM Maribor. Kotizacija vključuje: letno naročnino (štiri številke) na strokovno revijo za kontinuirano izobraževanje s področja ehografske diagnostike »Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology«. Informacije: Suzana Knuplež, Oddelek za reproduktivno medicino UKC Maribor, Ljubljanska 5, SI-2000 Maribor, T: 02 321 24 60, F: 02 331 23 93, E: ivf.mb@sb-mb.si

1. OSTEOLŠKI DNEVI

organizator •
Katedra za kirurgijo in Katedra za interno medicino Medicinske fakultete Maribor

MARIBOR, velika predavalnica Medicinske fakultete, Slomškov trg 15
19.–20. oktober 2007

PROGRAM:

Petek, 19. oktobra 2007

14.00–19.00

- Dean Ravnik: Zopfov princip pri elastičnosti kostnine
- Janja Marc: Vpliv genetičnih dejavnikov na kostno tkivo
- Milan Brumen: Biomehanika zlomov
- Miro Čokolič: Diagnostika osteoporoze in smernica ISCD
- Matej Završnik: Pomen vitamina D za kosti in njegovi drugi učinki
- Andrej Zavratnik: Preprečevanje in zdravljenje osteoporoze
- Iztok Takač: Hormonsko nadomestno zdravljenje pri bolnicah z rakom dojk
- Breda Pečovnik Balon: Vpliv ledvične bolezni na presnovo vitamina D in posledična kostna in žilna bolezen
- Alenka Repše Fokter: Primerjava morfometričnih značilnosti celic v brisu materničnega vratu in mineralne kostne gostote
- Mateja Rok Simon: Epidemiologija zlomov pri starostnikih
- Radko Komadina: Nevittov faktor krhkosti kostnine, kostna čvrstost
- Samo K. Fokter: Balonska kifoplastika

Predavatelji imajo na voljo 20 minut. Po šestem predavanju bo 30-minutni odmor za kavo. Ob zaključku predavanj popoldanskega srečanja 30-minutna razprava.

Sobota, 20. oktobra 2007

9.00–12.00

Okrogla miza: Nacionalne smernice za zdravljenje osteoporoze pod vodstvom prof. dr. Janeza Prežljaja s sodelavci iz KOEDPB UKC Ljubljana:

- Tomaž Kocjan: Dileme pri diagnostiki osteoporoze
- Janez Preželj: Dileme pri zdravljenju osteoporoze
- Miša Pfeifer: Vitamin D in osteoporoza
- Urša Gantar: Prikaz zdravljenja hude osteoporoze z anaboliki

Sodelovali bodo predavatelji, predstavnik ZZS, predstavnik Endokrinološke sekcije SZD in predstavnik Hologica z demo setom DXA.

IV. DERMATOLOŠKI DNEVI

organizator •
Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni Zdrženje slovenskih dermatovenerologov

MARIBOR, hotel Habakuk
19.–20. oktober 2007

PROGRAM:

Petek, 19. oktobra 2007

- 15.00 Registracija
16.30 J. Miljković, A. Kansky, A. Godić, P. B. Marko (Maribor, Ljubljana): Pogoste genodermatoze v Sloveniji
16.45 P. B. Marko, J. Miljković, A. Kansky (Maribor, Ljubljana): Priporočila za obravnavo bolnikov z EPP
17.00 A. Stanimirovič (Zagreb): Sindrom policističnih ovarijev: dermatološki vidik

- 17.15 A. Godič, J. Miljković (Ljubljana, Maribor): Imunobiologija psoriaze
- 17.30 P. B. Marko, J. Miljković (Maribor): Naše izkušnje pri zdravljenju luskavice z biološkimi zdravili
- 17.45 I. Bartenjev, M. Rogl Butina, M. Potočnik (Ljubljana): Pomen mikrobne infekcije pri bolnikih s kronično psoriaro v plakih
- 18.00 Odmor
- 18.30 M. Potočnik, A. Murnik Rauh (Ljubljana): Neisseria gonorrhoeae v Sloveniji
- 18.45 B. Mlakar, L. Stojanovič (Ljubljana): Upravičenost presejanja za HIV in klamidijske okužbe pri bolnikih z anogenitalnimi kondilomi
- 19.00 M. Belič (Maribor): Kronični pruritus vulvae
- 19.15 J. Rejc Marko, P. B. Marko, E. Ružič Sabljic: Pomen mikrobiološke diagnostike pri lymfski boreliozis
- 19.30 U. Wollika (Dresden): Zygomycosis

Sobota, 20. oktobra 2007

- 9.00 A. Benedičič (Celje): Pomen in način ocene kakovosti življenja bolnika s kožno boleznijo
- 9.15 K. Šmuc Berger (Izola): Analiza nujnih napotitev v dermatovenerološko ambulantno SB Izola v obdobju junij 2006–september 2007
- 9.30 S. Fakin, J. Arzenšek (Celje): Storitve v dermatovenerologiji
- 9.45 I. Krampač (Maribor): Predstavitev mednarodnega projekta Bordenet
- 10.00 Odmor
- 10.30 T. Ručigaj (Ljubljana): Duplex UZ v primerjavi s CW Dopplerjem pri vsakodnevem delu v ambulanti
- 10.45 M. Vok, M. Kalač (Izola, Maribor): Endoproteze in kontaktna preobčutljivost
- 11.00 J. Arzenšek, M. Franolič (Celje, Pula): Hiperbarična oksigenoterapija (HBOT) v dermatovenerologiji
- 11.15 A. Godič (Ljubljana): Neablativna rejuvenacija z radiofrekvenco
- 11.30 M. Kalač, M. Vok (Maribor, Izola): Obravnava bolnika z dermatitisom rok
- 11.45 B. Žgavec (Ljubljana): Nove izkušnje in smernice pri lokalnem zdravljenju nemelanomskih rakov kože
- 12.00 Odmor
- 12.30 V. Breznik, P. B. Marko, J. Miljković, J. Rejc Marko (Maribor): Prisotnost specifičnih borelijskih protiteles pri

- bolnici z Melkersson-Rosenthalovim sindromom
- 12.40 P. B. Marko, S. Unuk, J. Miljković (Maribor): Adams-Oliverjev sindrom
- 12.50 J. Miljković, M. Berčič, A. Godič (Maribor, Ljubljana): Posteroidni panniculitis
- 13.00 V. Breznik, J. Miljković, P. B. Marko (Maribor): Larva migrans
- 13.10 A. Dugonik, J. Miljković (Maribor): Palmoplantarna keratodermija – striata
- 13.20 A. Godič, J. Miljković (Ljubljana, Maribor): Lichen striatus

Splošne informacije:

Strokovno srečanje je namenjeno dermatologom in tudi drugim zainteresiranim zdravnikom. Predavanja bodo objavljena v zborniku!

Kotizacije ni.

Informacije:

ga. Brigita Giber, T: 02 321 27 05, F: 02 321 27 13, E: miljkovic.j@sb-mb.si, Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor. Srečanje je prijavljeno Zdravniški zbornici Slovenije za licenčne točke!



organizatorji •
Dejavnost zdravstvene nege in oskrbe bolnika – Onkološki inštitut Ljubljana
EONS – Evropsko združenje medicinskih sester v onkološki zdravstveni negi pod pokroviteljstvom Merck KGaA, Darmstadt, Germany

LJUBLJANA,
velika predavalnica Onkološkega inštituta Ljubljana, Zaloška 2
 19.–20. oktober 2007

KAJ JE TARGET?

TARGET je enodnevno strokovno izobraževanje o zdravstveni negi in oskrbi onkoloških pacientov, ki prejemajo EGFR tarčna zdravila. Izobraževanje je razvilo Evropsko združenje medicinskih sester v onkologiji (European Oncology Nursing Society - EONS) pod pokroviteljstvom Merck KGaA, Darmstadt, Germany. V Sloveniji ga bomo izvedli v sodelovanju Dejavnosti zdravstvene nege in

oskrbe bolnika – Onkološki inštitut Ljubljana in EONS-a pod pokroviteljstvom področnega predstavništva Merck KGaA, Darmstadt.

PROGRAM:

- 8.30 Registracija
- 9.00 Uvodni nagovor in uvod v TARGET-izobraževanje
- Andreja Žagar, viš. med. ses., dipl. ekon., glavna medicinska sestra, Onkološki inštitut Ljubljana
 - Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org.
- 9.15 prof. dr. Gregor Serša, univ. dipl. biol.: Molekularna biologija raka
- 10.15 Odmor
- 10.45 Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org.: Podpora bolnikom z napredovalim rakom, ki prejemajo tarčne terapije
- 11.30 doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.: Kaj pomeni EGFR in zakaj predstavlja tarčo pri zdravljenju raka?
- 12.15 Janja Dečko, mag. farm., vodja oddelka onkologije Merck d.o.o.: Predstavitev glavnega sponzorja Merck, d.o.o.
- 12.30 Kosilo
- 13.30 doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.: Klinična uporaba EGFR-inhibitorjev
- 14.30 Odmor
- 15.00 Marika Horvat, viš. med. ses.: Smernice zdravstvene nege bolnikov, ki prejemajo EGFR-inhibitorje
- 16.30 Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org.: Načrtovanje in uvajanje širitvenega projekta
- 17.15 Razprava, zaključek izobraževanja, ocena izobraževanja
- Andreja Žagar, viš. med. ses., dipl. ekon., glavna medicinska sestra, Onkološki inštitut Ljubljana
 - Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Vsa gradiva in predavanja bodo predstavljena v slovenskem jeziku. Teden dni pred pričetkom izobraževanja boste prejeli uvodno gradivo v slovenskem jeziku, ki vam bo olajšalo sledenje strokovnemu izobraževanju. Udeleženci boste ob koncu strokovnega izobraževanja izdelali plan za izvedbo širitvenega projekta v svojem okolju (bolnišnica, dispanzer, patronažna služba), katerega korist bo izboljševanje kakovosti oskrbe in zdravstvene nege bolnikov, ki prejemajo EGFR tarčna zdravila, in pomoč njihovim svojcem, obenem

pa boste imeli priložnost dejavno sodelovati pri širjenju pridobljenega znanja svojim sodelavcem.

Vabljeni ste vsi zdravstveni delavci, ki si želite pridobiti in nadgraditi svoja znanja na področju zdravstvene nege in oskrbe bolnikov, ki prejemajo biološka zdravila, predvsem EGFR tarčna zdravila.

Informacije in prijave na

T: 01 58 79 113 (Cvetka Švajger)
ali 01 58 79 474 (Gordana Lokajner)
ali E: glokajner@onko-i.si

Število udeležencev izobraževanja je omejeno, zato Vas prosimo za pisno prijavo (obrazec v Utripu) najkasneje do 11. 10. 2007 na naslov: Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 58 79 400, T: 01 58 79 113

3. DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE - SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA

organizator • Sekcija za internistično onkologijo pri SZD in Sektor za internistično onkologijo, Onkološki inštitut Ljubljana

LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta, stavba C
26.–27. oktober 2007

PROGRAM:

Petek, 26. oktobra 2007

Moderatoriki: T. Čufer, C. Grašič Kuhar
14.00 B. Jezeršek Novakovič: Novosti v zdravljenju limfomov
14.30 B. Pajk: Novosti v sistemskem zdravljenju raka dojke
14.50 J. Ocvirk: Novosti v sistemskem

zdravljenju raka prebavil
15.10 B. Zakotnik: Novosti v sistemskem zdravljenju raka pljuč
15.30 Razprava

15.45 Odmor

Moderatoriki: B. Pajk, M. Ravnik

16.15 T. Čufer: Tarčno sistemsko zdravljenje raka
16.45 J. Červek, T. Čufer, B. Jezeršek Novakovič, J. Ocvirk, B. Pajk, B. Zakotnik: Okrogla miza: Novosti v sistemskem zdravljenju, predstavljene na ASCO in ECCO 2007
17.45 Redna letna skupščina Sekcije za internistično onkologijo pri SZD

Sobota, 27. oktobra 2007

Moderatoriki: B. Jezeršek Novakovič, E. Matos
9.00 Dela specializantov, predstavljena na domačih in mednarodnih strokovnih srečanjih v letu 2007 (specializanti internistične onkologije)

11.00 Odmor

11.30 Razpravljalci: M. Simončič, M. Boc, J. Ocvirk, M. Reberšek: Rak prebavil - tarčno zdravljenje (prikaz primerov z raspravo)
12.30 Razpravljalci: M. Ravnik, K. Vojakovič, B. Pajk, B. Škrbinc: Rak ledvic in rak dojke - tarčno zdravljenje (prikaz primerov z raspravo)

Namen: Vsebina srečanja je osnovno in dodatno izobraževanje na področju sistema zdravljenja raka s poudarkom na novostih v sistemskem zdravljenju in razpravi ob kliničnih primerih. Srečanje je namenjeno predvsem specializantom internistične onkologije in drugih specializacij internističnih strok. Vabljeni so tudi specializanti in specialisti vseh strok, ki delujejo na širšem področju onkologije.

Kotizacije ni.

Vstop prost, prijave pisno na naslov: asist. mag. Bojana Pajk dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana ali na E: bpajk@onko-i.si

Vloga za dodelitev kreditnih točk za stalno podiplomsko izobraževanje je v postopku.

Strokovni odbor: Jožica Červek, Tanja Čufer, Barbara Jezeršek Novakovič, Janja Ocvirk, Bojana Pajk, Branko Zakotnik

SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV

organizator •
Sekcija mladih zdravnikov – SZD

LJUBLJANA,
Krka d.d., Dunajska 65
20. oktober 2007

PROGRAM:

Sobota, 20. oktobra 2007

1. del:

8.30 Prijava
9.00 Odprtje
9.10 Prepoznavna urgentnih motenj v EKG in ukrepi
9.30 Prikaz primera
9.50 Interpretacija plinske analize arterijske krvi
10.10 Prikaz primera

Odmor

10.50 Obravnava bolnika s povišanim krvnim sladkorjem
11.10 Prikaz primera
11.30 Pristop k bolniku s patološkim hepatogramom
11.50 Prikaz primera
12.10 Predavanje sponzorja Kosilo

2. del:

14.00 Antikoagulantna terapija v praksi
14.20 Prikaz primera
14.40 Urgentna stanja v medicini športa
15.00 Prikaz primera

Odmor

15.40 Bolečina v križu
16.00 Prikaz primera
16.20 Zdravljenje akutne bolečine
16.40 Prikaz primera
17.00 Zaključek

STANDARDNI POSTOPKI MEDICINSKIH SESTER V ZVEZI Z VENSIM PODKOŽNIM PREKATOM - VENSKA VALVULA

organizator •
Onkološki inštitut Ljubljana
Dejavnost zdravstvene nege in oskrbe bolnika

LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana,
predavalnica stavbe C
24. oktober 2007

PROGRAM:

I. Teoretični del:

- 9.00 Informacije o poteku izobraževanja
- Andreja Žagar, viš. med. ses., dipl. ekon., pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege
 - Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org.
- 9.10 doc. dr. Barbara Jezeršek Novakovič, dr. med.: Indikacija vstavitve podkožnega venskega prekata
- 9.25 Franc Pompe, dr. med.: Podkožni venski prekati - tehnične značilnosti, kirurška tehnika in zapleti
- 10.30 Milena Kerin Povšič, dr. med.: Preprečevanje okužb podkožnih venskih prekatov
- Odmor
- 11.15 Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org.: Standardni posegi medicinskih sester v zvezi z venskimi podkožnimi prekati - tehnika dela in pripomočki
- 11.30 Snežana Umičević, dipl. m. s.: Punkcija venskega podkožnega prekata in aplikacija terapije
- 11.50 Metka Zajc, dipl. m. s.: Prebrizgavanje in heparinizacija venskega podkožnega prekata
- 12.05 Brigita Prijatelj, dipl. m. s.: Odvzem krvi iz venskega podkožnega prekata
- 12.20 Predstavitve sponzorja
- Odmor

13.30 II. Usposabljanje:

Učne delavnice:
Slušatelji bodo razdeljeni v tri skupine. V vsaki skupini bo lahko največ 10 slušateljev.

1. Punkcija venskega podkožnega prekata

2. Heparinizacija venskega podkožnega prekata
3. Odvzem krvi iz venskega podkožnega prekata

Predavatelji na učnih delavnicah:

- Snežana Umičević, dipl. m. s.
- Nataša Gorenc, dipl. m. s.
- Metka Zajc, dipl. m. s.
- Brigita Prijatelj, dipl. m. s.
- Marjana Bernot, dipl. m. s., univ. dipl. org.
- Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org.

15.00 Razprava, ocena znanj, zaključek seminarja

- Andreja Žagar, viš. med. ses., dipl. ekon.
- Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Predavanja so namenjena vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki se srečujejo z bolniki, ki imajo vstavljen podkožni venski prekat in preko njega prejemajo terapijo. Namen strokovnega izobraževanja je seznaniti in usposobiti slušatelje za pravilno oskrbo in izvedbo medicinsko-tehničnih posegov, vezanih na podkožne prekate - venske valvule, ter za bolj kakovostno izvajanje zdravstvene nege. V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili s standardnimi medicinsko-tehničnimi postopki: punkcija, aplikacija zdravil oziroma infuzij in heparinizacija venskih podkožnih prekatov. Hkrati se bodo usposobili za izvajanje specifične zdravstvene nege onkoloških bolnikov z vstavljenim venskim podkožnim prekom. Strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami bo potekalo v prostorih Onkološkega inštituta Ljubljana.

Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju (vključeno tudi pisno gradivo) je 130 EUR brez DDV. Kotizacijo nakažete na TRR Onkološki inštitut Ljubljana št.: 01100-6030277797, konto 299500, tri dni pred pričetkom izobraževanja. Udeležba se upošteva pri napredovanju.

Zaradi omejenega števila udeležencev Vas prosimo za pisno prijavo najkasneje do 18. 10. 2007 na naslov:
ga. Cvetka Švajger,
Onkološki inštitut Ljubljana,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana,
F: 01 58 79 400, T: 01 58 79 113.

XV. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE« Z NASLOVOM »RAK PRI MOŠKIH«

organizator •
Zveza slovenskih društev za boj proti raku

**LJUBLJANA, v prostorih farmacevtske
družbe Lek, Verovškova 57**
25. oktober 2007

PROGRAM:

- 9.30 Odprtje in pozdravi
- 9.45 Prof. dr. Maja Primic Žakelj: Breme raka pri moških
- 10.05 Asist. dr. Maja Rus Makovec: Nevarnostni dejavniki
- 10.25 Razprava
- 10.35 Prof. dr. Lojze Šmid: Rak glave in vratu
- 10.55 Prof. dr. Matjaž Zwitter: Pljučni rak
- 11.15 Razprava
- 11.30 Odmor
- 12.00 Prof. dr. Borut Štabuc: Rak želodca, debelega črevesa in danke
- 12.20 Razprava
- 12.30 Prim. doc. dr. Ciril Oblak: Rak prostate in mehurja
- 12.50 Doc. dr. Bojan Tršinar: Rak testisov
- 13.10 Razprava
- 13.20 Prof. dr. Tomaž Lunder: Kožni raki
- 13.40 Razprava
- 13.50 Zaključne besede
- 14.00 Kosilo

IX. FAJDIGOVI DNEVI

organizatorji •

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana

Katedra za družinsko medicino MF Maribor

Zavod za razvoj družinske medicine

KRANJSKA GORA, Hotel
Kompas, Borovška 100
 26.–27. oktober 2007



PROGRAM:

Petek, 26. oktobra 2007

8.00 Odprtje

1. sklop: Helena Turk, moderatorka:
Osteoporoza

8.30 Tomaž Kocjan: Osteoporoza – novosti v zdravljenju

8.50 Radko Komadina: Biomehanika zlomov zaradi osteoporoze

9.10 Tonka Poplas Susič: Obravnava osteoporoze v ambulantni družinskega zdravnika

9.30 TBA

9.35 Razprava

9.45 Odmor

2. sklop: Renata Rajapakse, moderatorka:
Srčno-žilne bolezni

10.10 Renata Rajapakse: Obravnava bolnika s prsno bolečino v ambulantni družinskega zdravnika

10.30 Marko Noč: Kaj je novega pri obravnavi bolnika z akutnim koronarnim sindromom?

10.50 Igor Kranjec: Vodenje bolnika s stabilno koronarno boleznijo

11.10 TBA

11.20 Razprava

12.00 Odmor

3. sklop: Ksenija Tušek Bunc,
moderatorka: Kronična bolečina

12.20 Aleksander Stepanovič: Kronična bolečina: presečna raziskava med oskrbovanci patronažnega varstva

12.40 Jelka Pirc: Izbira pravega odmerka transdermalnega fentanila pri zdravljenju onkološke bolečine

13.00 Franc Kozjek: Prednosti OROS - tehnologije tablet z nadzorovanim sproščanjem pri zdravljenju kronične bolečine

13.20 Nataša Plavec Kiker: Izkušnje z OROS-osmotsko aktivnim sistemom pri zdravljenju kronične bolečine

13.30 Razprava

13.45 Skupno kosilo

4. sklop: Nena Kopčavar Guček, modera-
torka: Klopni meningoencefalitis (KME)

15.00 Franc Strle: KME – bolezen, ki bi se ji lahko izognili

15.20 Alenka Kraigher: Kako poteka cepljenje proti KME v Sloveniji?

15.40 Nena Kopčavar Guček: Videoprikaz primera

15.50 Primož Kušar: Vloga družinskega zdravnika pri preprečevanju KME

16.00 Irena Marin: Cepivo proti KME

16.05 Razprava

16.15 Odmor

5. sklop: Katja Žerjav, moderatorka:
Psihoza

16.45 Andrej Žmitek: Bolnik s psihično motnjo, obravnava v bolnišnici in ambulantni

17.05 Marga Kocmur: Depresija in bolečina

17.25 Katja Žerjav: Bolnik med psihiatrom in družinskim zdravnikom

17.10 Anela Stojanov: Izbira zdravila glede na bolezen

17.20 Razprava

17.45 Zaključek 1. dne

19.30 Slovesna večerja s plesom

Sobota, 27. oktobra 2007

6. sklop: Aleksander Stepanovič,
moderator: Stres

8.30 Polona Selič: Stres – sodobne biopsihosocialne perspektive

8.50 Darja Boben Bardutzky: Celostni pogled na posledice in obvladovanje stresa

9.10 Milan Rajtmajer: Stres in počitnice

9.30 TBA

9.35 Razprava

9.45 Odmor

7. sklop: Nataša Kern, moderatorka:
Kajenje

10.10 Vlasta Vodopivec Jamšek: Odvajanje od kajenja – naložba v zdravje

10.30 Erika Povšnar: Predstavitev delavnice »Da, opuščam kajenje«

10.50 Davorina Petek: Sporazumevanje z bolnikom glede tveganja, ki ga prinaša kajenje

11.10 TBA

11.20 Razprava

11.30 Odmor

8. sklop: Timotej Horvat, moderator:
Sezonska afektivna motnja

12.00 Janko Kersnik: Depresija in družinski

zdravnik

12.20 Andrej Marušič: Nevrotransmiterji med depresijo in zdravjem

12.40 TBA

13.10 Razprava

Starševska šola v OZG

13.20 Erika Povšnar: Zgodovina, razvoj, sedanja podoba in perspektive starševske - materinske šole na Gorenjskem

13.40 Jože Ramovš: Priprava na porod - ugoden čas za učenje komunikacije med staršema

14.00 Anka Bolka, Staša Jensterle Kušar, Nataša Kavar, Marina Kejžar, Alenka Košir, Katja Pesjak, Neža Smrkolj: Okrogla miza

14.30 Razprava

Organizacijski odbor: Aleksander Stepanovič, Ksenija Tušek Bunc, Renata Rajapakse, Katja Žerjav, Nataša Kern, Primož Kušar, Janko Kersnik, Helena Turk, Jožica Krevh
 Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom. Namen srečanja je seznaniti se z novostmi na področju endokrinologije, srčno-žilnih bolezni, kronične bolečine, infekcijskih bolezni in psihičnih bolezni.

Kotizacija 150 EUR (36.000 SIT) vključuje udeležbo na srečanju, torbo s kongresnim gradivom, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, prigrizek v petkovem opoldanskem odmoru in svečano večerjo s plesom v petek. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišč. Kotizacijo lahko nakažete vnaprej na transakcijski račun pri Novi Ljubljanski banki, d.d., št. 02045-0253583120, s pripisom 9. Fajdigovi dnevi, ali pa jo boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Enodnevna kotizacija znaša 100 EUR (24.000 SIT) za petek in 60 EUR (15.000 SIT) za soboto. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih plačila kotizacije. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena.

Prijavnice pošljite najkasneje do 12. 10. 2007 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 20 26 718, T: 04 20 82 523, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si.

Informacije: Aleksander Stepanovič, Gosposvetska cesta 10, 4000 Kranj, T: 04 20 82 260, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si, in Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 58 84 601, F: 04 58 84 610, E: janko.kersnik@ozg-kranj.si, W: <http://www.drmed.org>

7. ŠOLA KLINIČNE RADIOLOGIJE

organizator •

Radiološki oddelek UKC Maribor
Klinični inštitut za radiologijo UKC Ljubljana
Združenje pnevmologov Slovenije
Društvo dr. Mile Kovač

MARIBOR,
predavalnica UKC Maribor
26.–27. oktober 2007

STROKOVNI PROGRAM:

Petek, 26. oktobra 2007

- 8.00 Registracija udeležencev
- 9.00 S. Kajba: Uvod v šolo klinične radiologije
- 9.20 S. Vadnjal, J. Zalar: Vloga radiologije v diagnostiki bolezni prsnih organov
- 9.45 M. Ruprecht: Radiološka anatomija normalnih pljuč in mediastinuma
- 10.20 Odmor
- 10.50 M. Fležar: Delovanje normalnih in spremenjenih pljuč
- 11.20 I. Kocjančič: Homogeno zgoščena pljuča
- 11.45 Vaje (delo v skupinah)
- 15.00 M. Terčelj, B. Devčič: Spremenjen mediastinum
- 15.30 T. Rott, J. Zalar: Žariščne zgostitve v pljučih. Patomorfološko-radiološka primerjava
- 16.00 T. Rott, S. Vadnjal: Spremenjen intersticij. Patomorfološko-radiološka primerjava
- 16.30 Vaje (delo v skupinah)

Sobota, 27. oktobra 2007

- 9.00 M. Turel: Obravnava bolnika s pljučnim rakom
- 9.30 A. Crnjac: Delo torakalnega kirurga in pomen slikovne diagnostike
- 10.00 Odmor

- 10.30 J. Zalar: Različne slike raka v pljučih
- 11.00 S. Vadnjal: Radiologija nujnih stanj v enoti za intenzivno medicino
- 11.30 J. Matela: Rezultati kviza
- 11.50 S. Kajba: Zaključek šole

Kotizacija za šolo je 100 EUR. Plačate jo lahko na račun Društva dr. Mile Kovač (št. računa pri Abanki 05100-8011855623) ali neposredno pred pričetkom šole. V tem primeru to sporočite s pisno prijavo za šolo, da bo pripravljen račun. Prijava: Univerzitetni klinični center Maribor, Radiološki oddelek – za ŠKR7, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

Kontaktna oseba:

asist. Andreja Dvoršak Erker, dr. med.,
T: 02 321 22 55 ali
E: andrejadvorsak@yahoo.com

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 Maguša – 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: Troltdog (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 Šitar – 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
Azucene 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
Benamina Šuster – violina
Tomaž Černe – violina
Nina Rink – violina
Julija Germ – violončelo
Andraž Cerar – klavir

Umetniški vodja: Polona Maver
Vstop prost

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: Fiksnoprotetične obnove zob in vrzeli z laboratorijskimi kompozitnimi materiali
17.45 Boštjan Pohlen: Novi klinični postopki za estetske fiksnoprotetične 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: Razpoznavanje in beleženje razvojnih okvar zob
9.30 Janja Jan: Diagnostika zobnega kariesa
10.00 Odmor
- 10.45 Iztok Štampfelj: 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 brezobnosti
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.

PREPOZNAVANJE IN ZDRAVLJENJE RAZLIČNIH OBLIK DEPRESIJE

organizator • Psihiatrična bolnišnica Idrija v sodelovanju z Združenjem psihoterapevtov Slovenije in Društvom za skupinsko psihoanalizo

IDRIJA,
predavalnica Psihiatrične bolnišnice Idrija
9. november 2007

PROGRAM:

- 8.00 Prijava udeležencev
9.00 Odprtje in pozdravni govor
9.30 Jože Felc: Vsebinski in terminološki problem v zvezi s pojmom depresije
10.00 Blanka Kores Plesničar: Kako do dobre remisije oziroma okrevanja v zdravljenju depresije
10.30 Rok Tavčar: Obravnava rezistentne depresije
- 11.00 Odmor
- 11.30 Janja Milič: Depresija pri odvisnih od alkohola
12.00 Marko Pišljar: Prepoznavanje kliničnih podtipov starostne depresije
12.30 Milada Mujabašić: Bolnik z depresivno motnjo na psihoterapevtskem oddelku
- 13.00 Kosilo
- 14.30 Maja Rus Makovec: Sistemski pristop k predvidenemu bolniku
15.00 Nada Anič: Kognitivno-vedenjska terapija depresivne motnje
15.30 Vlasta Meden Klavara: Skupinski analitski pristop v zdravljenju depresivne motnje
16.00 Razprava po skupinah
17.30 Sklep, zaključek seminarja

Kotizacija: 80 EUR. Kotizacijo vplača prijavitelj po prejemu računa, ki ga izda Javni zdravstveni zavod Psihiatrična bolnišnica Idrija, v roku 8 dni na račun zavoda štev.: 01100 – 6030276924 (sklic 00 – 09112007). Prijavnica mora biti izpolnjena z vsemi zahtevanimi podatki. Kotizacija vključuje zbornik, kosilo ter osvežitev med odmori.

Strokovno srečanje je namenjeno psihiatrom, psihologom, psihoterapevtom ter zdravnikom v osnovnem zdravstvu.

Prijave in informacije: Natalija Taljat Tušar, T: 05 373 44 22, E: natalija.taljat@pb-idrija.si, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, Idrija

SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO-ŽILNE BOLEZNI

organizator • UKC Maribor, Oddelek za nevrologijo
v sodelovanju s Centrom za možgansko-žilne
bolezni RS, Medicinsko fakulteto Univerze v
Mariboru in ZD Maribor

MARIBOR, Kongresni center Habakuk
9.–10. november 2007

PROGRAM:

Petek, 9. novembra 2007

- 8.00 Prijava udeležencev
- 9.00 Uvodne besede, pozdravi
- 9.15 Kratak kulturni program
- 9.30 M. de Leonni Stanonik - častna pokroviteljica srečanja: Update on genetics of stroke and cerebrovascular disease: neuroscientific approach
- 10.00 V. Dolenc - častni predavatelj srečanja: Zdravljenje možgansko-žilnih bolezni - quo vadis
- 10.30 A. Grad: Epidemiologija in klasifikacija možgansko-žilnih bolezni
- 10.45 A. Pahor: Ateroskleroza in vnetje
- 11.00 A. Blinc: Povezava periferne arterijske bolezni in možgansko-žilnih bolezni
- 11.15 E. Tetičkovič: Specifičnosti v obravnavi možgansko-žilnih bolezni pri starostnikih
- 11.30 Razprava
- 11.40 Odmor s kavo in prigrizkom
- 11.55 V. Kanič: Možgansko-žilni dogodki pri boleznih srca in interventnih posegih na srcu
- 12.10 T. Hojs Fabjan: Prizadeta ledvična funkcija in možganska kap
- 12.25 M. Menih: Reverzibilni možganski konstrikcijski sindrom
- 12.40 V. Vlasičević: Trombembolični zapleti po zdravljenju neplodnosti z metodami oploditve z biomedicinsko pomočjo
- 12.55 M. Zaletel: Migrena in možganska kap
- 13.10 A. Gačnik: Epilepsija in možganska kap
- 13.25 Razprava
- 13.35 Kosilo
- 15.00 T. Rundek: Antiplatelet therapy in the primary and secondary prevention of stroke
- 15.15 W. Eisert: Prevention of thrombembolic

- complications by addressing the wessel wall
- 15.30 J. Magdič: Aspirinska rezistenca
- 15.45 B. Žvan: Obravnava bolnika s karotidno boleznijo in prikaz rezultatov karotidne angioplastike
- 16.00 V. Švigelj: Fibrinolitično zdravljenje ishemične možganske kapi – kje smo v Sloveniji
- 16.15 E. Tetičkovič, K. Miksić, M. Menih: Hiperperfuzijski sindrom po karotidni endarteriektomiji in vstavljanju karotidne žilne opornice
- 16.30 V. Švigelj: Novosti v zdravljenju znotrajmožganskih krvavitev
- 16.45 K. Niederkorn: The role of stroke units in the treatment of acute stroke
- 17.00 Razprava
- 17.15 Odmor s kavo
- 17.30 E. Klein: Stenting of the intracranial arteries
- 17.45 Z. Milošević: Uporaba bioloških spiral pri zapiranju možganskih anevrizem
- 18.00 T. Šeruga: Endovaskularno zdravljenje žilnih sprememb v področju kavernoznega sinusa
- 18.15 J. Matela, D. Kulaš: Uporabnost novih slikovnih modalitet pri načrtovanju znotrajžilnega zdravljenja karotidne bolezni
- 18.30 T. Podnar: Perkutano zapiranje ovalnega okna
- 18.45 Razprava
- 20.00 Večerja z zabavnim programom in plesom v Hotelu Habakuk

Sobota, 10. novembra 2007

- 9.00 L. Kramberger Gregorič: Vaskularni parkinsonizem
- 9.15 Z. Pirošek: Kognitivne motnje in možgansko-žilne bolezni
- 9.30 D. Flisar: Ni vsak vertigo možganska kap
- 9.45 D. Pahor: Dejavniki tveganja za nastanek nearteritične sprednje ishemične optiko-nevropatije
- 10.00 V. Flis: Karotidna TEA ali stent
- 10.15 G. Košir: Off pump in on pump metoda premoščanja koronarnih arterij in možganska kap
- 10.30 M. Voršič: Možnosti ekstra-intrakranialnega obkroga pri različnih možgansko-žilnih boleznih
- 10.45 Razprava
- 11.00 Odmor s kavo in prigrizkom
- 11.15 A. Lovrenčič Huzjan: TCD in the diagnostic of brain death
- 11.30 Z. Turk, B. Jesenšek Papež: Pomen

- zgodnje medicinske rehabilitacije po možganski kapi
- 11.45 N. Goljar: Ocenjevanje funkcijskega izida v rehabilitaciji po možganski kapi
- 12.00 Š. Grmec: Akutna možganska kap na terenu
- 12.15 Okrogla miza – zaključki, priporočila, smernice

Kotizacije nil

Prijave in informacije:

ga. Nada Vračko, tajnica oddelka za nevrologijo
UKC Maribor, Ljubljanska c. 5, 2000 Maribor,
T: 02 321 23 64, 040 880 853, F: 02 331 23 93,
E: erih.tet@sb-mb.si. Več informacij na
W: www.sb-mb.si

Prenočišča: Hotel Habakuk,
T: 02 300 81 00, Hotel Piramida, T: 02 234 44 00

49. TAVČARJEVI DNEVI

organizator •
Katedra za interno medicino Medicinske fakultete
Univerze v Ljubljani

PORTOROŽ,
Grand hotel Bernardin, Kongresni center
9.–10. november 2007

PREDHODNI PROGRAM:

I. Memorialno predavanje

II. Strokovne teme – sklopi predavanj

- Dispneja
- Antikoagulacijsko zdravljenje
- Zapleti sladkorne bolezni

III. Pogovori s strokovnjakom

- Antiagregacijsko zdravljenje pri bolnikih z aspirinsko intoleranco

- Pljučni rak – kronična bolezen
- Sindrom kronične utrujenosti
- Glomerulonefritisi
- Modeliranje bolezenskih in fizioloških procesov - ledvica

IV. Algoritmi prepoznavanja in zdravljenja notranjih bolezni

- Novoodkriti šum na srcu
- Anevrizma abdominalne aorte
- Globoka venska tromboza udov
- Gastroezofagealna refluksna bolezen
- Bolečina v trebuhu
- Bolnik s povečanimi bezgavkami
- Povečana vranica

V. Stopnje nujnosti in kaj je potrebno opraviti pred napotitvijo bolnika na specialistični pregled k internistu?

- Endokrinologija
- Kardiologija

VI. Prikaz zanimivih kliničnih primerov

VII. Satelitski simpozij

Prijave: Prijavnico pošljite na naslov Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 7, 1000 Ljubljana. Prijava bo možna tudi na recepciji srečanja v hotelu Bernardin.

Kotizacija: Vključuje udeležbo na strokovnem programu, zbornik in druge materiale, prigrizke in svečano večerjo s plesom in plačilo potrdila Zdravniške zbornice o priznanju kreditnih točk za stalno podiplomsko izobraževanje. Prosimo, da na prijavnici navedete vse podatke, ki so predvideni, saj jih potrebujemo za izstavitev računa. Po prejemu prijavnice vam bomo poslali račun za plačilo kotizacije. Kotizacija za prijavo **do 31. oktobra 2007** znaša 200 EUR, po tem datumu in v primeru prijave na recepciji strokovnega srečanja znaša 250 EUR. Kotizacija za sekundarije, specializante in mlade raziskovalce ob prijavi do 31. oktobra 2007 znaša 100 EUR, po tem datumu in na recepciji strokovnega srečanja znaša kotizacija 130 EUR. Študenti 5. in 6. letnika medicinske fakultete ter upokojeanci so oproščeni kotizacije, če se prijavi do 31. oktobra 2007. V kolikor se prijavi po tem datumu ali na recepciji strokovnega srečanja, znaša prijavina 25 EUR. S prijavo je omogočen vstop na strokovni del srečanja in okrepčila v odmorih, ne vključuje pa zbornika, kosila in svečane večerje.

Namestitvev v hotelu ni vključena v kotizacijo. Vsak udeleženec si sam rezervira namestitev v hotelu na naslov Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož.

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 bolečini v kolku |
| 10.00 | A. Pehnek: 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. Kavalir: 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: Zlomi kolka |
| 12.30 | M. Vogrin, T. Bajec: Sindrom boleče prepone |
| 12.45 | Razparva |
| 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.

XI. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ«

organizator •
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center

LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center
16.–17. november 2007

PROGRAM:

Petek, 16. novembra 2007

- | | |
|-------|---|
| 8.00 | Registracija |
| 9.00 | J. Primožič: Uvodne besede |
| 9.10 | A. Aleš: Poškodbe dolgih kosti |
| 9.30 | A. Kos Mikuš: Otrok kot žrtev nasilja |
| 9.50 | J. Primožič, Ž. Zaviršek, A. Aleš: Padci z višine |
| 10.10 | Odmor |
| 10.40 | S. Kopriva: Ugotavljanje motenj oksigenacije |
| 11.00 | S. Janžekovič, M. Oštir: Pripomočki za dovajanje kisika |
| 11.20 | I. Vidmar, G. Mlakar: Obstruktivni šok |
| 11.40 | Razprava |
| 11.55 | Kosilo |
| 12.55 | A. Repež, D. Oroszy, I. Laza: Utesnitveni mišični sindrom |
| 13.15 | P. Najdenov: Gorske nesreče otrok |
| 13.35 | Odmor |
| 14.00 | Enourne vaje (2-krat) |
| 16.00 | Odmor |
| 16.30 | Enourne vaje (2-krat) |

Vaje

1. Temeljni postopki oživljanja (TPO) – dojenček
2. TPO – otrok in prevoz
3. Sprostitev dihalnih poti, enostavni pripomočki, nadihavanje z dihalnim balonom
4. Dovajanje kisika, intubacija, laringealna maska

Sobota, 17. novembra 2007

- | | |
|------|---|
| 9.00 | I. Vidmar, G. Mlakar: Zastoj srca in življenjsko nevarne motnje srčnega ritma |
| 9.45 | M. Pavčnik Arnol: Nadzorovanje |

- življenjskih funkcij pri kritično bolnem otroku
- 10.00 B. Gaber: Stopenjski pristop k obravnavi poškodovanega otroka
- 10.30 Odmor
- 11.00 Enourne vaje (2-krat)
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Enourne vaje (2-krat)
- 16.00 J. Babnik: Oživljanje novorojenčka
- 16.30 A. Škofljanec: Oskrba otroka po oživljanju
- 17.00 Preizkus znanja (testna vprašanja)

Vaje

1. Defibrilacija
2. Venske poti
3. Scenarij – Bolan otrok
4. Scenarij – Poškodovan otrok

Kotizacija: 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. Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v dokončnem programu!

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
gastroenterologijo, 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. Gruden: 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@kcj.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.

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.

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

30.30 Registracija udeležencev

12.15–12.30 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. Zalete: Kronični zapleti sladkorne
bolezni

17.30 J. Zalete: 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. Hočevnar, **C** – M.
Tomažin Šporar: Svetovanje prehrane

9.00 **A** – M. Bohnec, **B** – M. Hočevnar, **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
specialisti in 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.

ŠOLA O MELANOMU

organizatorji •
Zveza slovenskih društev za boj proti raku
Katedra za onkologijo in radioterapijo Medicinske
fakultete v Ljubljani
Onkološki inštitut Ljubljana

LJUBLJANA,
Onkološki inštitut, predavalnica,
stavba C, Zaloška 2
23. november 2007

PROGRAM:

Petek, 23. novembra 2007

8.00 Registracija udeležencev

9.00 M. Snoj: Uvod

9.10 M. Primic Žakelj: Epidemiologija in
prognostični dejavniki

9.30 M. Bračko: Patologija

9.50 I. Bartenjev: Prepoznavanje sumljivih
pigmentnih lezij

10.10 B. Žgavec: Prikaz primerov bolnikov s
pigmentnimi lezijami

10.30 Razprava

10.50 Odmor

11.10 M. Hočevnar: Kirurgija melanoma

11.30 P. Stojan: Radioterapija

11.50 G. Serša: Zdravljenje z
elektrokemoterapijo

12.00 Razprava

12.20 Kosilo

13.30 J. Ocvirk: Adjuvantno sistemsko
zdravljenje

13.50 M. Reberšek: Zdravljenje napredovale
in metastatske bolezni

14.10 M. Snoj: Algoritem zdravljenja in
smernice zdravljenja melanoma

14.30 Razprava

14.50 Odmor

Prikaz primerov

15.10 U. Ahčan: Kirurško obravnavani bolnik

15.30 M. Boc: Bolnik z adjuvantnim
zdravljenjem

15.50 U. Smrdel: Bolnik z metastazami v glavi

16.10 Razprava za okroglo mizo (M. Snoj, P. Strojan, J. Ocvirk, M. Hočevnar, B. Jančar, M. Reberšek)

Organizacijski odbor: dr. Janja Ocvirk, prof. dr. Marko Snoj, prof. dr. Maja Primic Žakelj

Ciljna skupina: specialisti in specializanti splošne medicine, dermatologije, plastične in splošne kirurgije, internistične onkologije, radioterapije

Kotizacija: 60 EUR (DDV je vključen)

Kontaktna oseba:

Mira Klemenčič, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana,
T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85,
E: zdbpr@onko-i.si

8. PODIPLOMSKI 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

**ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE
ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO**
Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana



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 Muñuoz 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 Šoštarič, 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 Corraash, 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 Brcl, 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@ztm.si, ali
Branka Prijatelj, T: 01 543 83 14,
E: branka.prijatelj@ztm.si.

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 prenesejo 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), upokojenici 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 nočitev v Hotelu Šport na Otočcu, T: 07 38 48 600, ali preko interneta www.termе-krka.si/si/otocec/ namestitev/sport/

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 **9.00 Implantologija v praksi – kje smo?**
P. Weigl: Razširjena terapevtska obzorja v luči zavrtne resorpcije robne kostnine
- 9.40 N. Ihan Hren, M. Kuhar: Implantološka oskrba popolne brezzobosti
- 10.10 A. Kanský, 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 **12.00 Perspektive v implantologiji**
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 **15.00 Poti do uspeha**
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 **17.15 Živa implantologija**
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 naplavitveni 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 prireditev 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.

Namestitvev 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 ga. Editro Trlep, T: 01 300 26 11.

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 izpopolniti 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: 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. Buturović Ponikvar: Doppler ledvic
 12.00 J. Buturović Ponikvar: Dopplerska diagnoza stenoze ledvičnih arterij
 12.30 J. Buturović 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

- M. Malovrh: Ultrazvok presajene ledvice
 J. Buturović Ponikvar: Doppler presajene ledvice
 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. Buturović Ponikvar: AV-fistula s kliničnim problemom – vloga ultrazvoka
 10.00 J. Buturović Ponikvar: Nedeljujoča AV-fistula - vloga ultrazvoka v reševanju
 10.30 J. Kovač: Ultrazvok pri vstavitvi hemodializnih katetrov

11.00 Odmor

11.30 Predsedujoča: Jadranka Buturović 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, pediaterom in vsem, ki želijo pridobiti znanje o najnoveši uporabi ultrazvoka v nefrologiji. Upokojeni zdravniki in študentje imajo prost vstop.

Organizacijski odbor: predsednica: J. Buturović 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 Buturović 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@mf.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. MAJHNOV 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 družinskega zdravnika
 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 Zatelet: 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 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. Četrti 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 ambulanti. 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 Županc, 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.

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. Gavrič 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. Tomažević (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.

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.

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 Strojman, 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 oddelek, 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 tankoigelnne 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 Stražisar, 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
- Nadja Triller, Aleš Rozman, Bolnišnica Golnik – KOPA: Endobronhialni ultrazvok v diagnostiki mediastinalnih in perifernih pljučnih lezij
- 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 fluorescence

- Marjeta Terčelj, Oddelek za pulmologijo, KC Ljubljana: Fluorescenčna in spektralna bronhoskopija pri zgodnji diagnostiki pljučnega raka

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 postperskem delu sestanka. Vsebina posterjev bo objavljena skupaj z vabljenimi predavanji v posebni strokovni knjigi. Za podrobnejše informacije se obrnite na naslova: tomas.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.

TEČAJ ENDOSKOPSKE ENDONAZALNE KIRURGIJE MARIBOR 2008

organizatorja •
Oddelek za ORL in CFK, Univerzitetni klinični center Maribor
Združenje za otorinolaringologijo pri SZD

MARIBOR,
Univerzitetni klinični center Maribor in
Inštitut za anatomijo,
Medicinska fakulteta Maribor

PROGRAM:

Petek, 18. januarja 2008

8.00 Odprtje

Segment 1: Osnovne tehnike endoskopske endonazalne kirurgije

8.30 Lanišnik: Kaj smo dosegli v času od zadnjega srečanja

- 8.50 Castelnovo: Kirurška anatomija obnosnih votlin
 9.10 Šeruga: Vloga intervencijskega nevroradiologa
 9.30 Lanišnik: Predoperacijske rentgenološke preiskave
 9.50 Castelnovo: Indikacije za kirurško zdravljenje kroničnega rinitisa
 10.10 Draf: Kirurško zdravljenje bolnikov z aspirinsko intoleranco

10.30 Odmor

Segment 2: Napredna endoskopska endonazalna kirurgija/interdisciplinarni koncept

- 11.00 Draf: Pristopi do frontalnega sinusa
 11.20 Podboj: Pristopi do sfenoida
 11.40 Bunc: Delna resekcija tumorjev lobanske baze v kombinaciji z radiokirurgijo za preostanek tumorja: izhod v sili ali smotrna rešitev kot koncept zdravljenja?
 12.20 Voršič: Intra-ekstrakranialni obvod: primer sodelovanja

13.00 Kosilo

Segment 3: Napredna endoskopska endonazalna kirurgija/disekcija

- 14.00 Srednja meatotomija
 Sfenoidotomija: paseptalni/transmeatalni pristop
 Etmoidektomija
 20.00 Večerja

Sobota, 19. januarja 2008

Segment 4: Napredna endoskopska endonazalna kirurgija

- 8.30 Stammberger: Kronični rinosinuzitis
 8.50 Draf: Mukokele pogost psevdotumor – kako se izogniti, zdravljenje in kasni rezultati
 9.10 Castelnovo: Endonazalna endoskopska kirurgija tumorjev obnosnih votlin
 9.30 Stammberger: Dekompresija orbite in optičnega živca: kdaj in kako?
 9.50 Podboj: Endoskopska kirurgija invertiranega pailoma
 10.10 Castelnovo, Draf, Stammberger: Meje endoskopske kirurgije
 10.30 Odmor

Segment 5: Napredna endoskopska endonazalna kirurgija/disekcija

- 11.00 Prikaz frontalnega recsusa – Draf I in Draf II
 13.00 Kosilo

14.00 Dekompresija orbite

Kirurgija sele in paraselarne prostora
 Zaključek

Znanstveni odbor: Wolfgang Draf (Nemčija), predsednik, Paolo Castelnovo (Italija), Bogdan Čizmarevič (Slovenija), Vojko Didanovič (Slovenija), Boštjan Lanišnik (Slovenija), Jernej Podboj (Slovenija), Dean Ravnik (Slovenija), Heinz Stammberger (Avstrija)

Organizacijski odbor: Boštjan Lanišnik (Slovenija), predsednik, Bogdan Čizmarevič (Slovenija), Vojko Didanovič (Slovenija), David Debevc (Slovenija), Iztok Fošnarič (Slovenija), Primož Levart (Slovenija), Gregor Pivec (Slovenija), Anton Crnjac (Slovenija).

**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 Rovan: 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. Medvešček: 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@kclj.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.

17. SVETOVNI KONGRES WCET – »VSE POTI VODIJO SKUPAJ«

organizatorji •

WCET – Svetovno združenje enterostomalnih terapevtov, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji in Cankarjev dom



LJUBLJANA

15.–19. junij 2008

Spoštovane kolegice in kolegi,

začelo se je zares. Prvi svetovni kongres medicinskih sester pri nas – **17. svetovni kongres enterostomalnih terapevtov/-tk WCET 2008** – se približuje z velikimi in hitrimi koraki.

Organizacija je v polnem teku. Pripravljeno je že ogrodje celotnega dogajanja.

22. maja sta se prvič sestala tudi strokovni in organizacijski odbor kongresa, sestavljena iz strokovnjakov z različnih strokovnih področij: medicinskih sester – enterostomalnih terapevtov in drugih, nekaj je tujih strokovnjakinj, ki se nam bodo pridružile ob branju izvlečkov. V odboru so še fizioterapevtka in štirje zdravniki, tako kot je praksa na teh kongresih po svetu. S tem potrjujemo tudi multidisciplinarni pristop k obravnavanim strokovnim vsebinam. In k ljudem s stomo, rano, inkontinenco. Imamo že potrjeno udeležbo skoraj vseh vabljenih predavateljev, tako domačih kot tujih.

Na prvem skupnem sestanku smo se seznanili s potekom priprav, pregledali že pripravljeno in aktivno spletno stran, posebej pa smo se posvetili strokovnim vsebinam in potrdili predhodni program kongresa. **Teme kongresa** pokrivajo tri osnovna področja, s katerimi se ukvarjajo strokovnjaki na področju enterostomalne terapije – **stoma, rana in inkontinenca**, ter **podteme**:

- klinične poti/negovalni standardi
- izobraževanje, raziskovanje
- na dokazih podprta zdravstvena nega

- etični pristop
- kakovost v zdravstveni negi
- lajšanje bolečine
- komplementarno in naravno zdravilstvo
- nenasilje v zdravstveni negi
- spolnost in spremenjena telesna podoba
- človekove/bolnikove pravice
- rehabilitacija
- prostovoljno delo
- spremljanje hudo bolnih in umirajočih

PROGRAM:

Nedelja, 15. junija 2008

- 15.00 Registracija
- 19.00 Dobrodošlica udeležencem
- 19.30 Odprtje razstave

Ponedeljek, 16. junija 2008

- 9.00 Slovesno odprtje kongresa
- 10.30 Odmor
- 11.00 Plenarno
 - Nenehno izboljševanje kakovosti
 - Izobraževanje
 - Raziskovanje
- Plenarno
 - Zaprtje (obstipacija)
 - Fekalna inkontinenca
- 12.30 Kosilo
- 13.30 Plenarno
 - Moderni klinični pristopi v zvezi s stomo
- 15.00 Odmor
- 15.30 Kronične črevesne bolezni
- 19.00 Nacionalni večer na Ljubljanskem gradu

Torek, 17. junija 2008

- 9.00 Plenarno
 - Spremenjena telesna podoba
 - Holistični pristop k človeku/bolniku
- 10.30 Odmor
- 11.00 Plenarno
 - Klinične poti
 - Negovalni in drugi standardi
 - Znanstveno utemeljena zdravstvena nega
- Plenarno
 - Spolnost in spremenjena telesna podoba
- 12.30 Kosilo
- 13.30 Plenarno
 - Urinska inkontinenca

- Praktični primeri, izkušnje, ideje ob zapletih na področju enterostomalne terapije

- 15.00 Odmor
- 15.30 Osrednji delovni sestanek WCET
- 19.00 Prosti večer

Sreda, 18. junija 2008

- 9.00 Plenarno
 - Zdravstvena oskrba rane: sodelovanje med zdravnikom in medicinsko sestro
- 10.30 Odmor
- 11.00 Plenarno
 - Rane – strokovni izziv v preteklosti, sedanjosti, prihodnosti
- Prehrana
- Lajšanje bolečine
- Varno/nenasilno delovno okolje
- 12.30 Kosilo
- 13.30 Komplementarne in naravne metode Stome pri otrocih
- 15.00 Odmor
- 16.30 Postojnska jama
- 19.00 Zaprtje razstave

Četrtek, 19. junija 2008

- 9.00 Plenarno
 - Etika
 - Pravice bolnikov
- 11.00 Odmor
- Prostovoljstvo
- Spremljanje hudo bolnih in umirajočih
- Okrog sveta – z medicinskimi sestrami – enterostomalnimi terapevtkami
- 13.30 Zaključna slovesnost

Nagrade posterjev
Sklepne misli
Predstavitve naslednjega WCET-kongresa 2010

Več informacij lahko najdete na
W: www.wcet2008.org

Pomembni datumi:

- oddaja izvlečkov **12. november 2007**
- zgodnja registracija **15. februar 2008**

K aktivni udeležbi ste lepo povabljeni tudi zdravniki.

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča, Cerknica,

zaposli

1. zdravnika specialista družinske/šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz družinske/šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo s polnim delovnim časom nedoločen čas.

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo 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 izbiri.

Interesente vljudo vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulanti splošne medicine. Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (nadomeščanje delavke v času bolniškega in porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija iz splošne oziroma družinske medicine oziroma opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Zdravstveni dom Sežana

zaposli

dva zdravnika specialista s temeljno specializacijo ali zdravnika po opravljenem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne, družinske, interne, šolske, otroške medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- opravljanje dežurne službe.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom za potrebe splošne službe ZD Sežana, centra za zdravljenje odvisnosti in njune medicinske pomoči. Nastop dela po dogovoru. Razpis je odprt do zasedbe delovnega mesta. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Sežana, Partizanska cesta 24, 6210 Sežana, T: 05 731 14 00.

Zdravstveni dom Vrhnika

zaposli:

1. zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)
2. zdravnika specialista pediatra (m/ž)

Pogoji pod 1., 2.:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- končan sekundarijat,
- znanje slovenskega jezika,
- opravljena specializacija,
- specialistični izpit iz pediatrije (pod 2.).

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, poskusna doba traja štiri mesece. Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh na naslov: ZD Vrhnika, Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika. Na voljo je družinsko stanovanje.

Zdravstveni dom Ljubljana

razpisuje

1. dve prosti delovni mesti
zdravnika oziroma zdravnika s temeljno specializacijo (m/ž) za nedoločen čas

Pogoji:

- doktor medicine oziroma specialist splošne/ družinske medicine,
- veljavna licenca.

2. prosto delovno mesto
zdravnika s temeljno specializacijo (m/ž) za nedoločen čas

Pogoji:

- doktor medicine specialist pediater,
- veljavna licenca.

3. prosto delovno mesto
zdravnika specialista radiologa (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine specialist radiolog,
- veljavna licenca,
- usposobljenost za mamografsko in UZ-diagnostiko.

Kandidati/kandidatke naj pošljejo prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9, Ljubljana.

Zdravstveni dom Gornja Radgona

objavlja prosto delovno mesto:

1. zdravnika splošne medicine (m/ž)

za delo v splošni ambulanti in ambulantni za nujno medicinsko pomoč. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom za:

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž) ali zdravnika specialista splošne medicine (m/ž) ali zdravnika specializanta družinske medicine (m/ž), ali zdravnika po končanem sekundariju z možnostjo specializacije iz družinske medicine (m/ž).

Pogoji za zasedbo:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom, sekundarijatom in preizkusom usposobljenosti ob zaključku sekundarijata ali zdravnik s končano specializacijo iz splošne medicine ali družinske medicine ali zdravnik specializant družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

2. zobozdravnika (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Gornja Radgona, Partizanska cesta 40, 9250 Gornja Radgona, s pripisom »prijava na razpis«. Informacije po telefonu 02 564 86 11 ali 02 530 22 73.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto:

1. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

2. dva zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne/družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja splošne medicine/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto, ali na E: info@zd-nm.si.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika dentalne medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana stomatološka fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev pošljite v 8 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto, ali na E: info@zd-nm.si

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 medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- sodelovanje v dežurni službi in NMP,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno mesto je prosto od 1. 11. 2007.

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 Litija

objavlja prosto delovno mesto

1. 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.

2. zdravnika splošne medicine (m/ž)

v splošni ambulanti in ambulanti za nujno medicinsko pomoč.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, oddelek splošne medicine,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8a, 1270 Litija.

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.

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.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec že od leta 1896 pomagamo bolnikom.

Da izpolnimo poslanstvo, potrebujemo nov kader, zato vas vabimo, da se nam pridružite, in objavljamo prosta delovna mesta:

1. zdravnika specialista ginekologije in porodništva za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom (m/ž)
2. zdravnika specialista internista (za področje nefrologija) za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom (m/ž)
3. zdravnika specialista kirurga (za področje travmatologija) za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom (m/ž)
4. zdravnika specialista anesteziologa za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom (m/ž)
5. pet zdravnikov z opravljenim izpitom iz urgentne medicine za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom (m/ž)

Pogoji:

pod 1.: medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz ginekologije in porodništva, veljavna licenca za samostojno delo na področju ginekologije in porodništva

pod 2.: medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz interne medicine, veljavna licenca za samostojno delo na področju interne medicine

pod 3.: medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz kirurgije, veljavna licenca za samostojno delo na področju kirurgije

pod 4.: medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz anestezije, veljavna licenca za samostojno delo na področju anestezije

pod 5.: medicinska fakulteta in opravljen program pripravništva z opravljenim izpitom iz urgentne medicine

Za prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec. O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

je osrednji nacionalni zdravstveni zavod za celovito rehabilitacijo bolnikov s prizadetostjo gibalnih funkcij in delovnih zmožnosti, ki na sekundarni in terciarni ravni opravlja najzahtevnejše naloge s področja fizikalne medicine in rehabilitacije, s področja aplikacije tehničnih pripomočkov in s področja poklicne in zaposlitvene rehabilitacije.

K sodelovanju vabimo

1. zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž),

ki želi nadaljevati svojo poklicno kariero v inštitutu na delovnem mestu:

zdravnika s temeljno specializacijo

za delo v rehabilitacijski delovni skupini v Centru za poklicno rehabilitacijo, enota Ljubljana.

Ponujamo vam:

- delovno razmerje za nedoločen čas s polnim delovnim časom in 3-mesečnim poskusnim delom,
- možnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja doma in v tujini,
- razvojno in raziskovalno delo,
- delo v strokovni delovni skupini,
- možnost sodelovanja pri nacionalnih in mednarodnih razvojnih projektih, stimulatивно plačilo.

Od vas pričakujemo:

- izobrazbo VII. stopnje s specializacijo s področja medicine dela, prometa in športa,
- sposobnost timskega dela,
- fleksibilnost in komunikativnost.

Svoje pisne prijave s predstavitvijo dosedanjega dela in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 30 dneh po objavi na naslov: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana, Linhartova 51.

Kandidati/-ke bodo o izbiri obveščeni/-e v osmih dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči zaposli

več zdravnikov (m/ž)

Pogoji:

- specializacija družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

ali

- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije na

T: 05 338 32 60, E: info@zd-go.si

Center za vojne veterane, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

za nedoločen čas v bolnišnični in ambulantni dejavnosti.

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- znanje angleškega jezika.

Zažele so vsaj dveletne delovne izkušnje in dodatna funkcionalna znanja. Informacije tajništvo CVV, Bolnica dr. Petra Držaja, Vodnikova 62, Ljubljana.

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,
- zaželele 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 kratak 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.

Center za zdravljenje bolezni otrok v Šentvidu pri Stični

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

ali

zdravnika specialista šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zaradi opravljanja stalne pripravljenosti na domu je zaželeno vozniško dovoljenje in lasten prevoz.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj ali po dogovoru.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Center za zdravljenje bolezni otrok, Šentvid pri Stični 44, 1296 Šentvid pri Stični.

Zdravstveni dom Medvode

objavlja prosto delovno mesto

doktorja dentalne medicine (m/ž)

(lahko pripravnik)

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s polnim delovnim časom (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka).

Pogoji za zasedbo:

- doktor dentalne medicine,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo dva meseca.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Medvode, Ostrovrharjeva ulica 6, 1215 Medvode. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosta delovna mesta

1.

a) zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

b) zdravnika specialista splošne ali družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem iz varstva otrok in žena (m/ž)

c) zdravnika z opravljenim programom sekundariata in opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)

d) specializanta družinske medicine ali pediatrije (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

a)

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto.

b)

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz splošne oziroma družinske medicine,
- opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok in žena,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto.

c)

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen program sekundariata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto.

d)

- končana medicinska fakulteta,
- specializant splošne, družinske medicine ali pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto.

II.

zobozdravnika (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas, eno leto. Poskusno delo v skladu s Kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice,
- 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: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 568 02 00, Zdravstveni dom Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosto delovno mesto

specialista s področja interne medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Kandidata, ki bi se želel priključiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasi na razgovor.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom. Omogočeno bo nadaljnje izobraževanje. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23–25, 2250 Ptuj. Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

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 zdravnike:

- **specialista splošne kirurgije – področje travmatologije (m/ž)**
- **specialista interne medicine – področje kardiologije (m/ž)**
- **specialista urologije – vodjo urološke dejavnosti (m/ž)**
- **specialista urologije (m/ž)**
- **specialista nevrologije (m/ž)**

Od kandidatov/kandidatk pričakujemo izpolnjevanje naslednjih 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 15. 10. 2007 na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije iz ginekologije in porodništva,
- štirimesečno poskusno delo.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale

Kandidate/-ke bomo o izbiri obvestili v zakonskem roku.

Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.,

Zasebna zobna ordinacija s koncesijo zaposli v zobni ambulanti za odrasle

zobozdravnika (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- nastop službe možen takoj ali po dogovoru,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas z možnostjo podaljšanja na nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., Zasebna zobna ordinacija, Mala vas 56, 5230 Bovec. Za dodatne informacije pokličite 040 466 900.

Delo išče

- radiolog z veljavno licenco ZZS,
- državljan Republike Slovenije,
- z večletnimi izkušnjami v:
 - UZ-diagnostiki trebuha, vratu, testisov, sklepov in mehkih tkiv,
 - RT-diagnostiki različnih regij oziroma organov,
 - klasični radiološki diagnostiki pljuč in srca ter skeleta,
 - dinamičnih radioloških preiskavah (požiralnik, v.d., jejunoileografija, irigografija, IVU idr.),
- z veljavno licenco za splošno medicino in večletnimi izkušnjami v splošni in urgentni ambulanti.

Od bodočega delodajalca ali trajnega pogodbenega sodelavca pričakujem:

- plačo po kolektivni pogodbi za polni delovni čas,
- možnost napredovanja,
- omogočanje strokovnega izobraževanja,
- delo, ki le izjemoma in omejeno poteka ponoči,
- kraj izvajanja dela v Ljubljani ali okolici,
- delno prevzete stroškov specializacije, ki jih dolgujem trenutnemu delodajalcu.

Vaše cenjene ponudbe, prosim, pošljite na elektronski naslov: radioljub@yahoo.com
Opomba: Opravičujem se spoštovanim kolegicam in kolegom, vendar identitete v celoti ne želim razkriti zaradi pričakovanega in doslej že izkazanega nagajanja s strani trenutnega delodajalca.

OGLASI

ZASEBNA AMBULANTA SPLOŠNE MEDICINE

vabi k sodelovanju

ZDRAVNIKA/ZDRAVNICO SPLOŠNE MEDICINE
v splošni ambulanti in ambulanti za nujno medicinsko pomoč.

Delovno mesto je stimulatívno, saj nudi možnost dodatnega izobraževanja in stimulatívnega zaslужka. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta z opravljenim strokovnim izpitom,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Kandidati naj vlogo z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo finančno-kadrovski službi: ASEK, Kajuhova 28, 6310 Izola, kjer dobijo tudi morebitna dodatna pojasnila (T: 041 716 933, med 13. in 15. uro).

Etika v kliničnih raziskavah

Mirt Kamenik

Zdravje je ena od prednostnih nalog družbe. Ob napredku tehnologije in sodobne znanosti družba gotovo pričakuje neprekinjen napredek tudi na področju medicine in oskrbe bolnika.

Napredek v medicini temelji na porajanju novih konceptov in možnosti novih načinov zdravljenja, ki se porodijo v bazični znanosti. Pred prenosom novih konceptov zdravljenja v klinično prakso morajo biti nove metode zdravljenja temeljito preverjene v kliničnih raziskavah. Prav zgoraj navedena spoznanja so bila vodilo za ustanovitev »Dunajske šole za klinične raziskave« (Vienna school of clinical research). Glavni namen šole je temeljito izobraževanje in strokovno usposabljanje raziskovalcev na področju kliničnih raziskav o sodobnih načelih etike v raziskovalnem delu in metodologije raziskovalnega dela.

Ena izmed učnih delavnic v okviru šole je tudi učna delavnica »Etika v kliničnih raziskavah«, ki je potekala od 20. do 23. maja 2007 na Dunaju. Učna delavnica je potekala v obliki predavanj in razprav v majhnih skupinah. Na delavnici je sodelovalo 17 udeležencev iz desetih držav in treh celin.

Osrednji namen učne delavnice je bil izobraževanje članov etičnih komisij za delo v komisiji, saj je med strokovnjaki enotno stališče, da mora etična komisija poleg presoje etičnih vprašanj ovrednotiti tudi raziskovalno vrednost načrtovane klinične raziskave.

Učna delavnica je potekala štiri dni. Prvi dan je bil posvečen zlasti predpisom in pravilnikom, ki so vodilo pri delu etičnih komisij. Predstavljena je bila zgodovina in prikazani zapleti v raziskavah v zadnjih letih, ki potrjujejo spoznanje, da je potrebno poskrbeti ne le za formalno, ampak tudi strokovno kakovostno delo etičnih komisij, saj lahko le na ta način zaščitimo osebe, vključene v raziskavo. Na potrebo po natančnem delu etičnih komisij so opozorili zlasti nekateri medijsko odmevni zapleti v raziskavah v zadnjih letih, kot je tragedija na Univerzi John's Hopkins v ZDA (maj 2001), kjer je 24-letna prostovoljka umrla zaradi akutne pljučne odpovedi, nastale po sodelovanju v raziskavi, ki je preučevala me-

hanizme bronhokonstrikcije pri astmi. Drugi odmevni primer je bil v londonski bolnišnici Northwick Park marca 2006, ko je šest bolnikov pri testiranju monoklonalnega protitelesa proti limfocitom T razvilo večorgansko odpoved. V obeh primerih je revizijska komisija ugotovila številne napake, tako s strani dela raziskovalcev kot tudi etičnih komisij, ki so odobrile izpeljavo raziskav.

Najpomembnejši predpis v Evropski uniji, ki opredeljuje delovanje in pristojnosti etičnih komisij, je EU direktiva 2001/20/EC. Direktiva določa, da morajo države članice EU zakonodajno na področju kliničnih raziskav, ki preučujejo uporabo zdravil in postopkov zdravljenja pri ljudeh, prilagoditi tako, da bodo v teh raziskavah upoštevana pravila »dobre klinične prakse« (GCP – Good Clinical Practice). »Dobra klinična praksa« je v direktivi opredeljena kot skupek mednarodno priznanih etičnih in raziskovalnih kazalcev kakovosti, ki jih je treba upoštevati pri načrtovanju, izpeljavi, beleženju in poročanju o kliničnih raziskavah, izvedenih na ljudeh. V direktivi opredeljena dolžnost etičnih komisij je zaščita pravic, varnosti in dobrobiti oseb, vključenih v klinične raziskave, kakor tudi skrb za vzdrževanje zaupanja javnosti v tako zaščito. Etična komisija mora biti neodvisna od raziskovalcev, morebitnih sponzorjev ali organov nadzora v raziskavi in mora med drugim podati mnenje o ustreznosti protokola raziskave, ustreznosti raziskovalca, ustreznosti opreme, ustreznosti metod in materialov za vabljenje preiskovanca v raziskavo, kakor tudi o ustreznosti formularja in načina pridobivanja pisne privolitve preiskovanca za sodelovanje v raziskavi. Naloga etične komisije pri oceni biomedicinskih raziskav je torej po eni strani preveriti, ali so v raziskavi upoštevana mednarodno sprejeta načela, ki so formalno opredeljena v Helsinški deklaraciji (zadnja revizija v Tokiju 2004), in po drugi strani preveriti, ali je raziskava znanstveno korektno zasnovana ob upoštevanju načel »dobre klinične prakse«, saj lahko le etično

korektna in znanstveno utemeljena raziskava opraviči potrebo po vključitvi bolnikov ali prostovoljcev v raziskavo.

Najpomembnejše načelo, ki mora biti vodilo vsake raziskave, je načelo, da mora biti v raziskavi morebitna korist za bolnika in skupnost večja od tveganja. Ob tem morajo biti morebitni pričakovani zapleti predvidljivi in izdelan mora biti načrt, kako se bodo zapleti reševali. Z etičnega vidika je raziskava na ljudeh upravičena le, kadar obstaja znanstvena in osebna negotovost, tako raziskovalca kot tudi osebe, vključene v raziskavo, katera izmed metod zdravljenja, ki se v raziskavi primerjajo, je za bolnika boljša. Ta problem se pogosto pojavlja v raziskavah novih zdravil pri onkoloških bolnikih v napredovalem stadiju bolezni, kjer se srečujemo s preizkušanjem zdravil z razmeroma težkimi stranskimi učinki ob razmeroma majhni verjetnosti za pomembno izboljšanje preživetja. V primeru, da se v toku raziskave pokaže, da je tveganje večje od učinka, je treba raziskavo prekiniti.

V zaključku prvega dne so bile predstavljene nekatere sodobne etične dileme v kliničnih raziskavah, ki so bile vodilo za zadnjo revizijo Helsinške deklaracije (Tokijo 2004). Sodoben razvoj medicine je privedel do spoznanja, da je treba »tudi najbolj dokazane profilaktične, diagnostične in terapevtske metode v raziskavah neprekinjeno preverjati glede njihove učinkovitosti, dostopnosti in kvalitete« (Helsinška deklaracija, paragraf 6). Ob tem je prišlo tudi do spoznanja, da je v nekaterih raziskavah potrebno v raziskavo vključiti tudi preiskovance v t.i. »placebo« skupini, kar je v nasprotju s predhodno opredelitvijo, da mora biti novo zdravilo v raziskavi vedno primerjano z najboljšim obstoječim načinom zdravljenja. Uporaba »placebo« skupine je »etično upravičena v primeru, ko obstajajo znanstveno utemeljeni metodološki razlogi, ker lahko le z uporabo placeba ugotovimo učinkovitost ali varnost profilaktične, diagnostične ali terapevtske metode« (Helsinška deklaracija,

paragraf 29). Tipični primeri takih raziskav so raziskave na področju psihiatrije, kjer je lahko zaradi močnega učinka placeba učinkovitost zdravila primerljiva z učinkovitostjo placeba. Druga skupina raziskav, pri katerih se lahko uporabi placebo, so raziskave, v katerih preučujemo profilaktične, diagnostične ali terapevtske metode pri manj pomembnih stanjih. V takih raziskavah bolniki, ki bodo prejeli placebo, niso izpostavljeni povečanemu tveganju za zaplete.

Drugi dan učne delavnice je bil posvečen etičnim problemom posebnih skupin preiskovancev, kot so npr. »ranljive skupine

so: da raziskave ni mogoče izpeljati pri manj ranljivi skupini; da je raziskava pomembna za izboljšanje diagnostike, preprečevanja ali zdravljenja bolezni, ki je značilna za ranljivo skupino bolnikov; da je pričakovana korist od raziskave večja od tveganja. V primeru, da gre za skupino, ki ne more dati soglasja za raziskavo, je potrebno dobiti soglasje zakonitega zastopnika. Pri otrocih, ki so dovolj zreli, da razumejo raziskavo, vendar formalnopravno nimajo pravice dati uradnega soglasja, je potrebno ob podpisnem soglasju zakonitega zastopnika pridobiti tudi njihovo soglasje za sodelovanje v raziskavi. Ker so »ranljive sku-

soglasja ni bilo mogoče pridobiti.

Tretji dan učne delavnice je bil posvečen nekaterim posebnim problemom v zvezi z delom etičnih komisij. Predstavljen je bil evropski informacijski sistem in baza podatkov o kliničnih raziskavah v Evropski uniji »Edu-rACT«, kamor se od leta 2004 prijavljajo vse klinične raziskave na medicinskih proizvodih, ki potekajo v Evropski uniji. Ob povečanju administrativnega dela pri registraciji kliničnih raziskav se pojavlja pomembno etično vprašanje, ali so vse administrativne zahteve pomembne tudi za akademske raziskave, ki potekajo brez sponzorjev. Akademske raziskave pogosto raziskujejo zdravila, ki so že dolgo v klinični uporabi, v novih kliničnih okoliščinah. Potekajo brez sponzorjev z manjšimi finančnimi sredstvi in so za razvoj znanosti velikega pomena. Zaradi preobilice dela imajo etične komisije v evropskem prostoru praviloma razvit tudi sistem »pospešene obravnave« za raziskave z majhnim tveganjem za preiskovanca. V tem pospešenem postopku odloča o odobritvi raziskave bodisi predsednik komisije ali pa le nekaj članov komisije. Pomemben del sistema dela etičnih komisij je izobraževanje članov etičnih komisij, kakor tudi nadzor in akreditacija etičnih komisij. Ta del sistema nadzora nad etičnimi komisijami in njihovega izobraževanja je najbolj razvit v ZDA, kjer potekajo redne kontrole dela etičnih komisij preko sistema OHRP (»Office for Human Research Protection«). Sistem nadzora nad delom etičnih komisij je v EU dokaj neenoten. Raziskava v letu 2006 je namreč pokazala, da imajo le tri izmed 26 držav članic EU vpeljeno obvezno šolanje članov etičnih komisij, 19 držav nudi članom etičnih komisij vsaj nekaj možnosti šolanja in le tri članice EU imajo vpeljan reden nadzor nad delom etičnih komisij.

Učna delavnica se je končala četrty dan s pisnim izpitom, praktičnim delom na protokolu za privolitev bolnika in pregledu protokola raziskave v majhnih skupinah ter s podelitvijo potrdil o opravljenem tečaju. Učna delavnica o Etiki v medicinskih raziskavah je gotovo svojevrstno strokovno, poklicno in družabno doživetje. Udeležencem ob izjemno kakovostnem usposabljanju o etičnih problemih v raziskovalnem delu nudi tudi mnogo priložnosti za navezavo stikov, tako s strokovnjaki tega področja z vsega sveta kot tudi z ljudmi, odgovornimi za etična vprašanja v državah EU in drugih državah, ki se aktivno izobražujejo v šoli. Tako se v šoli ob usposabljanju v razpravah med udeleženci šole razvijajo nova mnenja in predstavljajo različni pogledi na etične probleme v raziskovalnem delu, ki so posledica kulturnih in socioloških razlik okolja, iz katerega udeleženci izhajajo. ■



Udeleženci srečanja

preiskovancev« ali skupine s posebnimi značilnostmi (onkološki bolniki, psihiatrični bolniki, zdravi prostovoljci). Ranljive skupine bolnikov ali preiskovancev so skupine z zmanjšano zmožnostjo zaščite osebnih interesov. Zato obstaja pri teh skupinah bolnikov večja verjetnost za privolitev v raziskavo kljub povečanemu tveganju. Take skupine bolnikov zato v raziskavi potrebujejo dodatno zaščito. V ranljivo skupino preiskovancev lahko sodijo npr. osebe v okolju s hierarhijo (npr. študenti medicine, farmacije, zdravstvene nege...; podrejeno osebje v bolnišnici ali laboratoriju; zaposleni v industriji zdravil; zaporniki ali vojaki), določene skupine bolnikov (npr. bolniki z neozdravljivo boleznijo, bolniki v enoti intenzivne terapije, bolniki, ki niso zmožni dati privolitve, ali mladoletniki) ali osebe iz socialno šibkejšega okolja (brezposelni, ubežniki, brezdomci). Pomembna vodila v oceni etične komisije pri teh skupinah bolnikov

pine« preiskovancev pogosto v podrejenem položaju v odnosu do raziskovalca, mora etična komisija v tem primeru zahtevati, da pisno privolitev s strani preiskovanca pridobi zdravnik, ki ne sodeluje v raziskavi, v določenih primerih pa lahko tudi zahteva, da indikacijo za posege ali metode zdravljenja, povezane z raziskavo, postavi neodvisni zdravnik. Posebna skupina bolnikov so tudi bolniki v enoti intenzivne terapije, ki so začasno nezmožni dati soglasje. Pristop tem bolnikom v svetu ni popolnoma enoten. Praviloma je tudi pri teh bolnikih potrebno pridobiti pisno privolitev zakonitega zastopnika za sodelovanje v raziskavah. Kadar to ni možno, se lahko etična komisija odloči, da pridobitev soglasja ni potrebna ali da se pridobitev soglasja zakonitega zastopnika odloži za 24 do 72 ur (mnenja niso enotna) po vstopu bolnika v raziskavo. Tak pristop je povezan tudi z zapletmi glede uporabe podatkov v končni analizi pri skupini bolnikov, pri katerih odloženega

Evropska mreža za varnost starejših

Irena Grmek Košnik, Vesna Kerstin Petrič

V Bruslju je 14. in 15. maja 2007 potekala prva konferenca Evropske mreže za varnost starejših (European Network for Safety among Elderly – EUNESE).

V Evropi vsako leto za poškodbami umre približno 105.000 ljudi, od tega je 85.000 smrti zaradi nenamernih poškodb, 20.000 zaradi namernih. Delež ljudi nad 65 let predstavlja 20 odstotkov prebivalstva oziroma doprinese kar 40 odstotkov smrti zaradi poškodb. Zanimivo je, da v Evropi obstaja štirikratna spremenljivost glede poškodb med starejšimi. Največjo stopnjo smrtnosti zaradi poškodb med starejšimi imajo Madžarska, Latvija, Slovenija, Francija in Češka. Najmanjšo smrtnost pa Grčija, Velika

Britanija, Španija, Islandija in Nizozemska (slika 1).

Pri tem se moramo zavedati, da so smrti zaradi poškodb le vrh ledene gore. V EU vsak dan utrpi poškodbe, zaradi katerih obišče zdravnika, 15.000 starejših. Od teh je 5500 hospitaliziranih, 275 jih na koncu umre, medtem ko mnogi nikoli več ne pridejo domov, ker ostanejo v oskrbovalnih ustanovah. Delež starejših v EU stalno narašča,

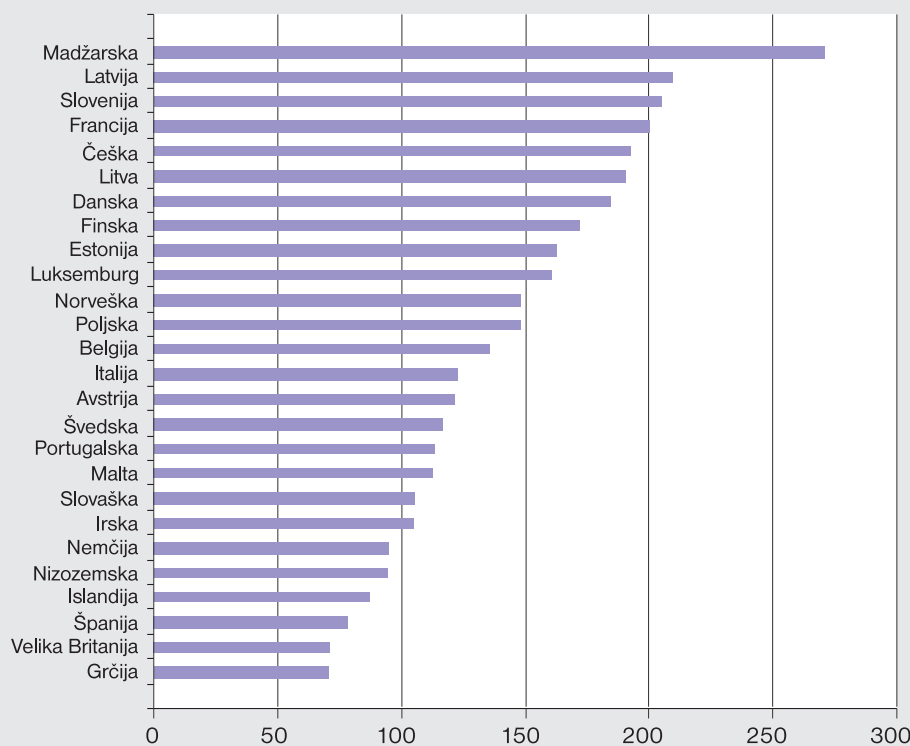


kar ima takojšen vpliv na statistiko poškodb te starostne skupine. V EU zaradi padcev na leto umre 40.000 starejših. Ljudje, stari 80 let in več, imajo šestkrat večjo smrtnost v primerjavi z ljudmi, starimi od 65 do 79 let, ker so starejši ljudje, stari 80 let in več, bolj šibki. Razlike v stopnjah smrtnosti zaradi padcev med državami so glede na druge tipe poškodb največje in zato predstavljajo velik potencial za preventivno

ukrepanje (slika 2).

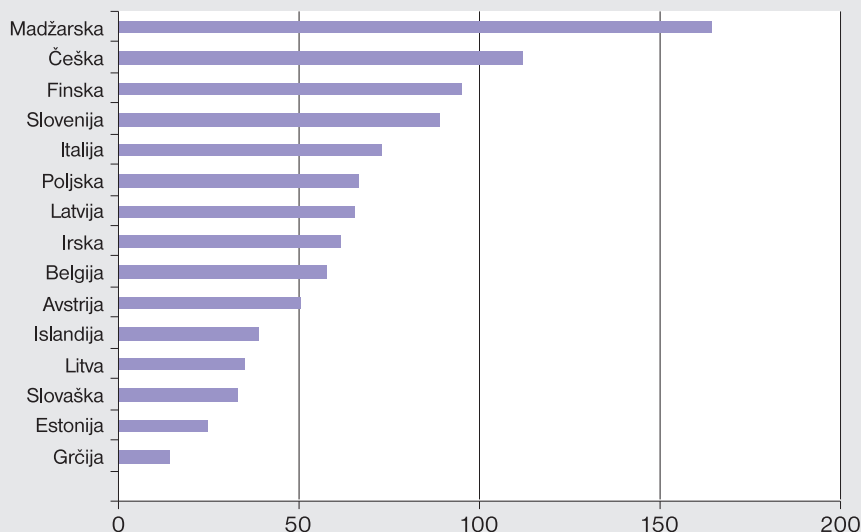
Poškodbe med starejšimi pomenijo poleg osebnega trpljenja tudi veliko ekonomsko breme. Glavna posledica padcev so zlomi, točneje zlomi kolkov, zlomi spodnjih okončin, možganske poškodbe. Tudi zato so poškodbe zaradi padcev starejših prednostno področje delovanja javnega zdravja v vseh evropskih državah. Velikemu deležu držav EU je v zadnjem desetletju uspelo znižati stopnjo nezgodnih padcev za 4 odstotke. Med smrtnimi poškodbami starejših so vodilni vzrok padci, ki se po posameznih državah gibajo med 15 in 67 odstotki, sledijo smrti v prometu, po posamezni državi tudi do 41 odstotkov, ter samomori - 25 odstotkov (primer Litva). V Sloveniji 44 odstotkov smrti zaradi poškodb starejših odpade na padce, 25 odstotkov na samomore, 10 odstotkov na poškodbe v transportu (Vir: SZO 2000-2002). Opekline, zastrupitve, utopitve in ostali okoljski dejavniki so po posameznih državah in tudi v Sloveniji prisotni v manjših deležih. Starostniki so zaradi padcev hospitalizirani petkrat pogosteje kot zaradi drugih poškodb. Kdor pade enkrat, ima od dva- do trikrat večjo možnost za ponoven padec v istem letu. Na padce vplivajo številni dejavniki, kot so stopnja osteoporoze, vezana na podnebne in prehranske razmere, kakovost stanovanja in fizične dejavnosti posameznika. Kar pri 25 odstotkih starostnikov,

Smrti zaradi poškodb na 100.000 preb./leto med starejšimi (65 let in več)



Vir: SZO 2000-2002, letno povprečje

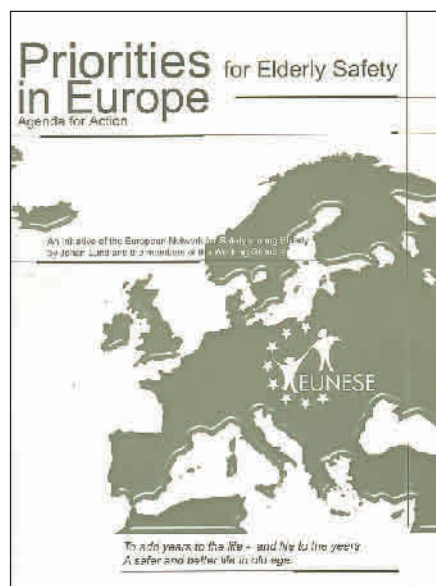
Smrti zaradi poškodb zaradi padcev na 100.000 preb./leto med starejšimi (65 let in več) v državah, ki imajo < kot 10 % nedefiniranih primerov



Vir: SZO 2000-2002, letno povprečje

ki padejo in utrpijo poškodbe, se zmanjša gibljivost, izgubijo samostojnost, poveča se jim tveganje za prezgodnjo smrt. Padci so veliko pogostejši med oskrbovanci kot med starostniki, ki živijo doma. Največ padcev, kar 50 odstotkov, se pri starostnikih zgodi doma. Poškodbe v veliki meri lahko preprečimo, za kar je potrebna organizirana akcija. Z dokazi podprte metode kažejo, da je poškodbe mogoče znižati za 38 odstotkov. Glavni cilj EUNESE je zgraditi evropsko mrežo, ki bo omogočila harmonizacijo dejavnosti glede nadzora poškodb in promocije varnosti med starejšimi. Petletni akcijski plan naj bi vzpostavil stroškovno učinkovite metode za preprečevanje poškodb med starejšimi, ki so še neodvisni, kot tudi med tistimi, ki živijo v domovih starejših občanov. Organizacija EUNESE bo poskušala povezati človeške vire in neodvisne strokovnjake v preprečevanju poškodb in varni promociji. Glavni cilj je razširiti znanje tega področja osebam, vpletenim v zdravstveno in socialno varstvo starejših.

V petletnem strateškem planu EUNESE so tako cilji: Graditev mreže oziroma vključitev udeležencev z raznovrstnim ozadjem, ki bodo prispevali k izmenjavi idej, izkušenj in informacij z namenom izboljšanja blaginje starejših. Udeleženci bodo sodelovali na področju raziskav poškodb in preventive, zdravja starostnikov, pri zaščiti potrošnika, svetovanju starejšim ter pri socialni pomoči starejšim ljudem. Organizacija sodeluje s



Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO), Evropskim združenjem potrošnikov (ECOSA) in ustreznimi zdravstvenimi mrežami. Nadaljnji cilj je **postavljanje prioritet** oziroma ugotavljanje epidemiološkega spektra poškodb in dejavnikov tveganja ter iskanje najboljših preventivnih metod za preprečevanje poškodb starejših. Razvoj petletnega akcijskega plana v razširjeni EU s poudarkom na nadzoru poškodb in varni promociji starejših. **Izvajanje stroškovno učinkovitih projektov** oziroma

izvajanje projektov s poudarkom na varnih domovih, institucijah, področjih javnega zdravja za starejše in rekreacijskih področjih, s strokovnim poudarkom na gradbeništvu varnega okolja za starejše, izobraževanju ter uveljavljanju navodil. Zadnji najpomembnejši cilj je **širjenje rezultatov** preko spletne strani EUNESE, povezovanja, objav znanstvenih publikacij, natisnjenega gradiva, objavljanja v nestrokovni literaturi.

Nevarnostni dejavniki za padce med starejšimi so notranji (ali dejavniki posameznika), zunanji (dejavniki okolja) in izpostavljenost tveganju. Med dejavniki posameznika so najpomembnejši: predhodni padci, starost (glede spola so bolj ogrožene ženske), osamljenost, psihotropna zdravila, večkratna zdravila (več kot štiri), kronične bolezni, kot so kronična obstruktivna pljučna bolezen, depresija in artritis, prizadeta gibljivost in hoja, strah pred padci, pomanjkanje hranil, pomanjkanje vitamina D, demenca, motnje vida, problemi stopal, kot so kurja očesa, ulkusi, stanja po kapi, Parkinsonova bolezen, akutne okužbe. Pomembni dejavniki okolja, ki vplivajo na pojavnost padcev pri starejših, so: nezadostna osvetljenost prostorov, drseča tla, neravne površine, neustrezna obuvala in obleka, neustrezni pripomočki za hojo. Padci so pogosti tudi pri vstopanju na avtobus in sestopanju, ob nenadnih pospeševanjih avtobusa in vlaka. Pogosti so padci s stranišča, stola, postelje, lestve, strehe, drevesa. Izpostavljenost tveganju za padce je največja pri najbolj nedejavnih in najbolj dejavnih ljudeh, seveda nekatere dejavnosti povečajo tveganje za padce.

Preprečevanje padcev pri starejših

Po mnenju strokovnjakov je za uspešno preprečevanje padcev pri starejših potrebno ljudi najprej osvestiti (kampanja, plakati, videospoti), v nadaljevanju pa vnesti spremembe v obnašanje, pravilih ter spremembe v okolju.

Po objavah v literaturi so v preprečevanju padcev najbolj učinkovite ciljne vaje in programi hoje: urna hoja, mešane vaje, krepitev kosti, kronične hipertonične vaje, tai chi, vaje ravnotežja itd; preprečevanje in zdravljenje osteoporoze; jemanje predpisane hrane, v kolikor so potrebni prehranski dodatki; ukrepi za varno starostnikovo okolje, kot so odstranitev arhitektonskih in drugih ovir; uporaba ščitnika kolka; redno periodično pregledovanje jemanja zdravil. Zelo pomembne dejavnosti so tudi ocenitev in korekcije vida, pregledi stopal in obutve, individualna prilagoditev opreme doma, promocija varne opreme, pripomočkov in izobraževalni programi.

Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini

Aleksander Stepanović

Srečanje delovnih skupin v osnovnem zdravstvu šteje že triinšdeset pomladi. Je srečanje z najdaljšo tradicijo v osnovnem zdravstvu pri nas in eno redkih, na katerem poleg zdravnikov z deloma ločenim programom sodelujejo tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Zadnjih nekaj let se srečujemo konec maja, v dvorani GIO (nekdanji Smelt) v Ljubljani. Letos se je tam zbralo več kot 250 udeležencev.

Program je bil pripravljen s poslušom za najbolj aktualna vprašanja na področju družinske medicine. Tako kot vsako leto, je bil sestavljen iz plenarnih predavanj in iz delavnic, kjer so udeleženci lahko izbirali med več vzporedno potekajočimi temami.

Kratek kulturni program nam je osvetlil pogled na »veličino« zdravnika skozi čas. Pred več sto leti je zdravnik vedel in znal bolj malo, kljub temu pa so ga zelo cenili. Danes se zdi, da ve in zna mnogo več in bolje, cenijo pa ga vse manj. Težko si je drugače razložiti vso negativno naravnost javnosti in sredstev javnega obveščanja, ki komaj čakajo na kakšno novo »afero«, medtem ko o uspehih skoraj ne poročajo. Na prvi pogled se morda zdi, da bodo z napihovanjem polresnic celo dosegli izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe. Morda. Mnogo bolj verjetno pa je, da se bomo s sistemom, v katerem posameznik v strahu pred javnim linčem in tožbami ravna kar se da »samozaščitniško«, približali prebivalcem države z one strani Atlantika. Račun za to bodo nazadnje žal plačali bolniki.

Vendar kljub »aferaškemu« vzdušju številni ostajamo zvesti svojemu poslanstvu in se trudimo delati kar se da dobro. Kakovostno delo in dobra komunikacija sta tista, ki lahko utišata večne nezadovoljnosti. Vse več naših kolegov se odloča tudi za znanstvenoraziskovalno delo. Tako se nam je v petkovem uvodnem predavanju predstavila nova doktorica znanosti, Tonka Poplas Susić. Odkrivanje in ukrepanje pri prekomernem pitju alkohola je gotovo tematika, ki si še posebej v Sloveniji zasluži še več pozornosti. Ko bi le bili večkrat v svetov-

nem vrhu še kje drugje, kot po porabi alkohola na prebivalca! S prekomernim pitjem alkohola so velikokrat povezani tudi epileptični napadi, zato smo sklop vsebinsko zaokrožili s celotno obravnavo epilepsije.

Splošna zdravnica oziroma zdravnik se še posebej v poletnem času, ko so »hormoni« na pohodu, ginekologi pa pogosto na dopustu, srečuje s problematiko spolno prenosljivih bolezni. Kako prepoznati ogrožene skupine glede ginekoloških rakov, kakšen je celostni pristop k obravnavi materničnega vratu, kakšna sta namen in organizacija cepljenja proti HPV in kako svetovati mladostnikom v zvezi s spolno prenosljivimi boleznimi; s tem smo se seznanili v drugem dopoldanskem sklopu.

Kosilo je bilo samopostrežno; kdor je vzel in jedel po pameti, se je z reflukso s srečal samo v naslednjem sklopu predavanj. Priznani strokovnjaki so nam predstavili novejša pogleda in zaplete gastroezofagealne refluksne bolezni (GERB) ter pomen prehrane pri gastrointestinalni bolezni. Da ne bi pozabili na druge organe trebušne votline, smo se v nadaljevanju posvetili še ledvičnim boleznim.

Zadnji sklop prvega dne je bil namenjen očesnim boleznim. V poplavi najnovejših raznovrstnih »kapljic« in takšnih ali drugačnih operativnih tehnik (in kratic zanje...) se splošni zdravniki večkrat težko znajdemo, zato so nam predavanja »zbistrila pogled« na to problematiko.

Žal je bil ponovno slabo obiskan sprejem za nove specialiste, magistre in doktorje znanosti. Organizatorji smo si spet belili glavo, zakaj tako. Verjetno k temu precej pripomore termin na koncu prvega napornega dne, ko se že vsem mudi domov. Prihodnje leto bomo skušali sprejem organizirati v manjši sosednji dvorani – tako bo odpadlo vsaj čakanje na pripravo dvorane.

Sobotno uvodno predavanje je pripadlo Danici Rotar Pavlič, še eni novi doktorici znanosti. Predstavila je sodelovanje starejših ljudi v zdravstveni oskrbi. Prebivalstvo se stara, vse več je kroničnih bolezni in v prihodnje bo za njihovo uspešno obvladovanje vse

pomembnejša računalniška podpora pri delu. O tem sta spregovorila Rade Iljaž in Matic Meglič.

V naslednjem sklopu smo se posvetili obravnavi psihoze, s poudarkom na zadnja leta zelo aktualni bipolarni motnji, ki je vseeno še vedno premalokrat prepoznana. Predavanja smo zaključili s še enim področjem, kjer smo splošni zdravniki velikokrat negotovi: spremembe v krvni sliki, levkemije in limfomi so teme, ki si več kot zaslužijo osvežitev znanja.

Delavnice so bile kljub prijetno toplemu sobotnemu popoldnevu preveč vabljive, da bi jih »prešpricali«. Samopregledovanje dojk, vloga izvajalcev zdravstvene nege pri akutni rani, samokontrola in samovođenje sladkorne bolezni, svetovanje bolniku s kronično ledvično boleznijo, prepoznavanje in preprečevanje nasilja v družini, EKG, celostna obravnava bolnika s psihozo in pregled očesnega ozadja so bila področja, ki so prepričala lepo število udeležencev.

Na koncu tega prispevka bi se rad zahvalil vsem, ki so kakorkoli pripomogli, da je tudi letošnje srečanje v Smeltu uspešno pod streho. V zadnjem času je vse več raznih izobraževanj in prav je tako, hkrati pa se ob tem porajajo težave, kam jih uvrstiti na koledar. Leto ima samo dvanajst mesecev, še posebej so na udaru spomladanski in jesenski meseci. Zato čisto na koncu še majhna prošnja snovalcem in organizatorjem novih srečanj, naj upoštevajo tradicijo in se po možnosti izognejo koncu meseca maja, če gre za tematiko, ki je zanimiva za splošne zdravnike.

Endoskopska kirurgija – dobrodošla izmenjava izkušenj

Roman Bošnjak, Jurij Gorjanc, Janez Kompan, Franc Kramer, Jernej Podboj, Tomaž Štupnik, Jasna Uranjek, Mihael Zajec

Zgodovina slovenske endoskopske kirurgije se je na urološkem in abdominalnem področju pričela pisati v Slovenj Gradcu, kjer je bila leta 1990 narejena prva laparoskopska holecistektomija v tedanji Jugoslaviji (Nado Vodopija in Janez Gorjanc). Zato ni naključje, da je bil prvi kongres endoskopske kirurgije Slovenije pred več kot desetletjem organiziran prav v Slovenj Gradcu. Ob sodelovanju s Slovenskim združenjem za endoskopsko kirurgijo je bil letos v organizaciji slovenjegraške bolnišnice v bližnjem Velenju pripravljen že 9. kongres, ki je potekal tri dni, od 31. maja do 2. junija, in obsegal področja dvanajstih specialnosti. Obiskalo ga je preko 100 udeležencev.

V uvodnih predavanjih sta spregovorila predsednik Slovenskega združenja za endoskopsko kirurgijo in predsednik strokovnega odbora kongresa prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med., in predsednik organizacijskega odbora in eden pionirjev slovenske endoskopske kirurgije primarij doc. dr. Nado Vodopija, dr. med. Poudarila sta potrebo po izmenjavi izkušenj in predstavitvi minulega dela na tem področju kirurgije, ki je na marsikaterem področju postalo trend, marsikje pa si svojo pot šele utira. Uvodno predavanje prim. Vodopije o laparoskopski prostatektomiji je pokazalo značilnosti, prednosti in vse boljše izkušnje s tovrstno metodo.

Glede na različne specialnosti sledijo poročila avtorjev za posamezne stroke:

Abdominalna kirurgija ♦

Abdominalna kirurgija je bila na letošnjem kongresu najboljše zastopana. Predstavljena je bila v sklopih kolon; abdominalna kirurgija, kirurgija jeter, žolčnika in žolčevodov ter tudi v prostih temah.

Novost, za nekatere tudi prvič slišana, je bila NOTES – »Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery«. To je endoskopska teh-



Z odprtja kongresa

nika, ki že deli endoskopiste (ki so nekaj časa veljali za avantgardo v kirurgiji) na »konzervativne« in nekoliko bolj »liberalne«. Tehnika NOTES, ki jo je predstavil vabljeni predavatelj prof. dr. Miroslav Bekavac Bešlin, dr. med., iz Zagreba, je tehnika, pri kateri pristopimo v telesne votline skozi naravne odprtine, npr. usta, vagino, danko... Prikazan je bil primer odstranitve žolčnika s pristopom skozi vagino. Najočitnejša prednost je odsotnost brazgotin na koži. Če smo nekoliko sarkastični, bo ta tehnika v začetku najbolj zaželena pri filmskih zvezdah in manekenkah. Vsekakor je bil NOTES kriv za razprave v zakulisju, ki so segale od odobravanja do posmeha.

Nekoliko bolj oprijemljiva in že uporabljana novost tudi v Sloveniji pa je HDTV (High Definition TeleVision) ki jo je v svojem predavanju predstavil dr. Thomas E. Langwieler iz Hamburga. HDTV je endoskopska oprema,

ki je poleg bistveno boljše kakovosti slike tudi diagnostično orodje.

Novostim navkljub pa so bile dobro predstavljene vsakodnevne, a zato nič manj aktualne in pomembne teme. Prof. dr. Nicolo de Manzini, dr. med., je s svojim predavanjem Laparoskopska kirurgija kolona odprl temo kolon. Pomembna je ugotovitev preteklih raziskav, da je laparoskopska odstranitev karcinoma kolona enakovredna odprti odstranitvi. Predavatelji so nato predstavili svoje izkušnje, analize preteklih posegov, različne nove pristope in prikazali zanimive primere s področja endoskopske kirurgije kolona.

Predavanja v sklopu abdominalna kirurgija, kirurgija jeter, žolčnika in žolčevodov so postregla s prikazi endoskopske kirurgije jeter in žolčnih vodov. Seveda je laparoskopska holecistektomija, kot ena najpogostejših laparoskopskih operacij, zasedala posebno

mesto. Čeprav se omenjena operacija izvaja vsakodnevno in rutinsko in na prvi pogled ne predstavlja več izziva, so predavatelji iz slovenjgraške bolnišnice prikazali, kako je moč tehniko izpopolniti in nadgraditi, kar še skrajša operacijski čas in čas hospitalizacije ter zmanjša število zapletov, nekatere skoraj na 0 odstotkov. Nekoliko širši pogled na endoskopsko kirurgijo in spremljajočo problematiko pa so obdelala predavanja o izobraževanju endoskopskih kirurgov, o varnem operiranju ter o problemih s tehnično opremo.

V sklopu proste teme smo bili priča razsežnosti in širokim možnostim endoskopske abdominalne kirurgije. V to so nas prepričala predavanja o laparoskopski splenektomiji, oskrbi poškodbe jeter, iliocekalni resekciji zaradi Chronove bolezni, razrešitvi ileusa in entero-kutanih fisul, endoskopskih operacijah dimeljskih kil in apendicitisa.

Urologija ♦

Na oddelku za urologijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec se izvaja praktično kompletna laparoskopska urologija razen limfadenektomije v okviru zdravljenja karcinoma testisa. Na tokratnem kongresu so bile predstavljene izkušnje in rezultati z laparoskopsko radikalno nefrektomijo pri karcinomu ledvice - Franc Kramer, dr. med., izkušnje in rezultati z laparoskopsko pieloplastiko - Zoran Krstanoski, dr. med., ter vpliv laparoskopske nefrektomije na kakovost življenja - prim. doc. dr. N. Vodopija, dr. med. Omenjena serija je sicer do sedaj največja glede na objavljene v svetovni literaturi. Začetne izkušnje z ekstrapitonealno laparoskopsko radikalno prostatektomijo pri karcinomu prostate in uporabo Hem-o-lock klipov pri laparoskopski nefrektomiji sta predstavila kolega iz Maribora Gregor Hlebič, dr. med., in Dejan Bratuš, dr. med. Prof. dr. Boris Sedmak, dr. med., je predstavil rezultate in izkušnje s transperitonealno laparoskopsko adrenalektomijo pri feokromocitomu, ki jo izvajajo v KC Ljubljana. Sledila so predavanja hrvaških kolegov in njihove izkušnje z laparoskopijo v urologiji in ureterorenoskopijo pri zdravljenju kamnov zgornjih sečil. V ginekološkem delu je S. Rakić, dr. med., iz SB Maribor predstavil izkušnje z laparoskopsko supracervikalno histerektomijo, asist. mag. Marijan Lužnik, dr. med., iz SB Slovenj Gradec pa prednosti uporabe mrežnih tkivnih vsadkov pri korekciji prolapsa medeničnih organov.

Torakalna kirurgija ♦

V sklopu predavanj torakalnih kirurgov je prof. dr. Mihael Sok, dr. med., predstavil svoje

izkušnje pri laparoskopskih fundoplikacijah pri otrocih, ki tudi tu vse bolj zamenjuje klasično odprto metodo. Po predavanju se je razvila zanimiva razprava s prisotnimi abdominalnimi kirurgi. Sledilo je predavanje asist. Tomaža Štupnika, dr. med., o stentiranju dihalnih poti z Dumonovimi silikonskimi stenti, s katerimi so v letu 2006 uspešno pomagali sedmim bolnikom. Nazadnje je asist. Damjan Vidovič, dr. med., iz SB Maribor predstavil še njihove rezultate pri videotorakoskopskem zdravljenju spontanah pnevmotorakov.

Anesteziologija ♦

Prispevki so obravnavali anestezijske posebnosti laparoskopske bariatrične kirurgije, ki je tudi za anesteziologe poseben izziv, tako strokoven kot tehnični. Mag. Neva Požar Lukanovič, dr. med., je prikazala anestezijske tehnične posebnosti bariatričnih posegov in predstavila anestezijske posebnosti bariatrične kirurgije na splošno, Jasna Uranjek, dr. med., in Darja Kasnik, dr. med., iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec pa sta prikazali začetne izkušnje bariatrične kirurgije s serijo 45 primerov, izpostavili probleme in posebnosti, ki so se pokazali med delom, ter prikazali primer resnega zapleta. Poudarek vseh prispevkov pa je temeljil na izrazito skupinski obravnavi bariatričnega bolnika.

Laparoskopska bariatrična kirurgija ♦

Kongresni prispevki s področja zdravljenja debelosti so vsi po vrsti poudarjali, da je potrebno bolnike z bolezensko debelostjo obravnavati kompleksno in timsko.

Klinična psihologinja je izpostavila tri osnovna področja psihičnih dejavnikov, po katerih se kirurgi odločajo o primernosti kandidatov za bariatrično kirurgijo:

1. psihične motnje prehranjevanja,
2. v kolikšni meri je možno pričakovati, da se bo kandidat po operaciji spremenil v svojih prehranjevalnih navadah,
3. kako na preprost, a merljiv način oceniti motivacijo in kakovost življenja po posegu.

Psihologinja je poudarila tudi pomembnost vključevanja tovrstnih bolnikov v delovanje kluba zdravljenih z bolezensko debelostjo pred in po operaciji, ker v njem pridobivajo podporo pri doseganju ciljev, zmanjševanju telesne teže in preprečevanju relapsov.

V svetu in pri nas se za zdravljenje bolezenske debelosti poleg povsem neagresivnih metod (dieta, povečanje telesnih dejavnosti...)



uporablja še vstavljanje z vodo napolnjenih balonov z gastroskopom v želodec in tri laparoskopske kirurške bariatrične metode:

1. namestitev želodčne preveze s prilagodljivim trakom,
2. vzdolžna resekcija želodca («Sleeve» resekcija),
3. želodčni obvod («Roux-en-y gastric bypass»).

V Sloveniji se z operativnim zdravljenjem bolezenske debelosti ukvarjata klinični oddelek za abdominalno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani in oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

V Kliničnem centru v Ljubljani (klinika za torakalno kirurgijo) so pred leti prvi izvedli laparoskopsko operacijo vstavitve želodčne preveze s prilagodljivim trakom pri nas, na kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo Kliničnega centra pa so uvedli vzdolžno resekcijo želodca («Sleeve» resection) in želodčni obvod (Roux-en-y gastric by-pass).

Skupaj so na kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani v letih od 2004 do 2007 operirali 15 bolnikov, brez večjih zapletov in brez smrtnih primerov, ter ocenili, da je bariatrična kirurgija lahko uspešna metoda za dolgotrajno zmanjševanje odvečne telesne teže. Na oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je bilo doslej operiranih več kot 100 bolezensko predebelih ljudi po vseh treh zgoraj opisanih laparoskopskih metodah. Največ je bilo nameščenih želodčnih prevez s

prilagodljivim trakom. Bolniki so v prvih treh mesecih shujšali povprečno za 12,9 kg, v šestih za 22,9 in v enem letu za 26,6 kg. Perioperativne smrtnosti ni bilo, prav tako ne lezije želodca, pnevmotoraksa ali krvavitve.

Bolniki s prekomerno telesno težo se v slovenjegraški bolnišnici sestajajo (in kontrolirajo) enkrat mesečno v klubu operiranih zaradi morbidne debelosti, kjer so na sestanku prisotni tudi medicinska sestra, kirurg, dietetičarka in klinična psihologinja.

O stanju in rezultatih bariatricne kirurgije na Hrvaškem nas je seznanil gost kongresa prof. M. Bekavac Bešlin, dr. med., ki je opozoril tudi na pomembno razliko: v Sloveniji je plačnik bariatričnih operacij (za določeno število na leto) Ministrstvo za zdravje in ZZZS, na Hrvaškem pa so te operacije delno samoplačniške (porabljeni medicinski material plača bolnik iz svojega žepa).

Travmatologija, ortopedija ter plastična in rekonstruktivna kirurgija ◆

Tanja Slokar, absol. med., je predstavila prve izkušnje zdravnikov Ortopedske klinike iz Ljubljane z artroskopskim zdravljenjem utesnitvenega sindroma kolka, Mohsen Hussein, dr. med., s kolegi iz bolnišnice Novo mesto pa bistvo anatomije križne vezi ter njihove izkušnje z rekonstrukcijo kolenske križne vezi. O tej temi je poročal tudi Tomaž Randl, dr. med., s Travmatološke klinike UKC v Ljubljani in primerjal uspešnost dveh metod rekonstrukcije. Z iste klinike je Marko Macura, dr. med., predstavil artroskopsko zdravljenje skakalčevega kolena. Oskar Zupanc, dr. med., z Ortopedske klinike je predstavil artroskopsko zdravljenje bolečine v komolcu. Sledila so predavanja kolegov plastikov. Peter Zorman, dr. med., iz UKC Ljubljana je predstavil uporabo endoskopa pri zdravljenju perifernih utesnitvenih nevropatij, Matej Lavrič, dr. med., iz SB Celje pa sočasno obojestransko endoskopsko sprostitev sindroma zapestnega prehoda.

Nevrokirurgija ◆

Najnovejši trend in izziv v nevrokirurgiji predstavljajo z endoskopijo podprti pristopi do tumorjev na lobanjskem dnu skozi obnosne votline. Sodelovanje med Kliničnim oddelkom

za nevrokirurgijo in Kliniko za otorinolaringologijo Kliničnega centra v Ljubljani je prineslo napredek pri razvoju razširjenega transnazalnega pristopa, s katerim je mogoče operirati več centimetrov velike hipofizne makroadenome. Prof. dr. Roman Bošnjak, dr. med., in prim. Jernej Podboj, dr. med., sta predstavila odlične rezultate operacij v premeru 3 do 4 centimetre velikih hipofiznih makroadenomov s širjenjem supraselarno in v paranasalne sinuse s kombiniranim endoskopsko-mikroskopskim razširjenim transnazalnim pristopom. Prof. dr. Roman Bošnjak, dr. med., in Imre Boršoš, dr. med., sta predstavila še primer prve dekompresije vidnega živca v optičnem kanalu po transnazalni transsfenoidni poti pri bolniku z razširjenim vnetnim procesom iz paranasalnih sinusov.

V nevrokirurgiji je uporaba nevroendoskopa omogočila transventrikelne endoskopske biopsije globokih možganskih tumorjev, ki mejijo na ventrikelni sistem ali vanj deloma segajo, vključno s talamusom. Poleg teh primerov sta doc. dr. Marjan Koršič, dr. med., in dr. Domagoj Jugović, dr. med., predstavila še primer uspešne endoskopske odstranitve krvi iz stranskih ventriklov in tretjega ventrikla pri masivnem hematocefalusu zaradi subarahnoidne krvavitve.

Otorinolaringologija in oftalmologija ◆

Na kratkem kongresu je bila organizirana skupna sekcija oftalmologov, nevrokirurgov in otorinolaringologov. Vse tri specialnosti pogosto sodelujejo pri endoskopskih operacijah, zato je bil namen prikazati tudi rezultate skupnega dela in krepiti bodoče sodelovanje.

Med ORL-temami so bile v predavanju »Endoskopska kirurgija v področju orbit« (J. Podboj, I. Boršoš) predstavljene izkušnje endoskopskih operacij v področju orbit od leta 1988 do 2006 na ORL-kliniki v Ljubljani, od dakriocistorinostomij, ki so bile narejene skupaj z oftalmologi, drenaž orbitalnih abscesov in dekompresij orbit pri endokrini orbitopatiji do posameznih ekstirpacij orbitalne ciste, hemangioma in nevrinoma, repozicij frakture orbitalne stene, drenaž orbitalnega hematoma in biopsij orbitalnih tumorjev.

Skoraj 20-letne izkušnje pri endoskopski kirurgiji benignih tumorjev nosnih in obnosnih

votlin na ORL-kliniki v Ljubljani sta predstavila B. Onišak, dr. med., in prim. J. Podboj, dr. med. Dandanes je endoskopski pristop pravzaprav prva izbira pri obravnavanju teh tumorjev, včasih v kombinaciji s klasičnim zunanjim pristopom. Omogoča namreč radikalno odstranitev ter hitro okrevanje ob odsotnosti hujših zapletov.

Prim. J. Podboj, dr. med., in mag. M. Beltram, dr. med., sta prikazala možnost endoskopske odstranitve tujka (projektil zračne puške) iz solznega mešička, potem ko klasični zunanji pristop ni bil uspešen. Hkrati je bila pri pacientu narejena tudi rekanalizacija solznih poti, ki je odpravila stalno solzenje.

V prispevku »Endoskopska kirurgija pri bolnikih s patologijo sfenoidnega sinusa z oftalmološko simptomatiko« sta avtorja (Č. Iglič, dr. med., in prim. J. Podboj, dr. med.) predstavila število in vrsto oftalmoloških simptomov, ki so poleg glavobola najpogostejša znamenja sicer redke patologije sfenoidnega sinusa. Poudarila sta velik pomen endoskopske metode pri diagnostiki in zdravljenju ter tesno sodelovanje z oftalmologi pri obravnavanju teh bolnikov.

Avtorji K. Jenko, dr. med., prim. J. Podboj, dr. med., in I. Boršoš, dr. med., so prikazali možnosti in načine endoskopsko operiranih bolnikov z atrezijo hoan (12 bolnikov) na ORL-kliniki v Ljubljani. Rezultati takih posegov so povsem primerljivi s klasičnimi, tudi transpalatinalnimi posegi, pred njimi imajo prednost predvsem zaradi manjše operativne travme in hitrega okrevanja.

9. kongresu endoskopske kirurgije Slovenije se je z enodnevним strokovnim srečanjem na temo »Perioperativna zdravstvena nega v endoskopiji« pridružila tudi sekcija operacijskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.

Organizacijski odbor je hvaležen številnim posameznikom, ki so pomagali pri izvedbi kongresa, zlasti prof. dr. Jožetu Vračku, dr. med., uredniku slovenske Endoskopske revije, za možnost objave prispevkov v Endoskopski reviji, ki je hkrati služila kot zbornik kongresa.

Namesto zaključka naj velja uvodni citat iz nagovora prim. Vodopije: »Endoskopska kirurgija je varna za bolnike, zdravniki pa moramo zaradi te varnosti znati ločiti možno od razumnega«.

Zdravljenje prirojenih kraniofacialnih anomalijah

V Bilbao je od 20. do 23. junija 2007 potekal 8. evropski kraniofacialni kongres.

Andreja Eberlinc

Udeležilo se ga je približno 200 strokovnjakov pretežno iz evropskih držav, pa tudi predstavniki iz ZDA, Kanade, Japonske, Brazilije, Čila in nekaterih drugih držav. S svojih vidikov so problematiko osvetlili kirurgi, ortodonti, pediatri, genetiki, epidemiologi, logopedi, foniatri, psihologi in tudi predstavniki združenj bolnikov s kraniofacialnimi anomalijami. Kongres je potekal v mogočni stavbi Palacio de Congresos y de la Musica Euskalduna Jauregia de Bilbao, zgrajeni leta 1999, ki je za Guggenheimovim muzejem druga najbolj razpoznavna zgradba v Bilbao. Nahaja se ob reki in se arhitekturno povsem zlije z okoliškim pristaniščem. Na 53.000 m² površine so številne koncertne in kongresne dvorane, operna dvorana z drugim največjim odrom v Evropi, razstavni prostori in restavracija z vrhunsko baskovsko kulinariko. Tako so organizatorji s simpatičnim dr. Gonzalom Gonzalesom Lando na čelu poskrbeli, da smo v prijetnem okolju preživeli tri zelo delovne dni.

V začetnem delu kongresa so nacionalni predstavniki Italije, Poljske, Velike Britanije, Avstrije, Nemčije, Slovaške in Španije predstavili napredek v organizaciji zdravljenja shiz v svojih državah. Vsem poročilom je bilo skupno, da se predvsem večje države Evrope soočajo s težavami pri vzpostavitvi centrov, kjer naj bi bili vsi otroci s prirojenimi kraniofacialnimi anomalijami deležni strokovnega multidisciplinarnega pristopa, podkrepjenega s stalnim vrednotenjem rezultatov zdravljenja in vzporednim raziskovalnim delom. Sodelovanje pod okriljem projektov Eurocleft in Eurocran je pripeljalo do multicentričnih raziskav, iz katerih so izšla merila za ocenjevanje in primerjanje protokolov zdravljenja. Kljub priporočilu, naj center za zdravljenje shiz pokriva dva milijona prebivalcev in naj ima interdisciplinarno sestavo, je v številnih, posebno velikih državah zdravljenje razpršeno. Tako je v Nemčiji kar 92 ustanov registriranih za zdravljenje shiz in le 15 jih izpolnjuje priporočena merila. Velik korak naprej je naredila Velika Britanija, ki je iz podobnega stanja, kot je trenutno v Nemčiji,

ustanovila devet uradno pooblaščenih centrov, poskrbela je za izobraževanje vseh specialistov in ostalega medicinskega osebja, ki deluje na tem področju, ter leta 2000 ustanovila centralni register imenovan Crane. Ker se vedno radi primerjamo z najrazvitejšimi, ne moremo mimo dejstva, da je bilo centralizirano zdravljenje shiz v Sloveniji vzpostavljeno že v petdesetih letih prejšnjega stoletja in smo trenutno organizirani tako, da izpolnjujemo vsa priporočena merila. V Sloveniji deluje Center za shize na Kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo v Ljubljani pod vodstvom prof. Vesne Koželj. Leta 1997 se je Slovenija vključila v Eurocleft in Eurocran.

V drugem delu so sledila poročila o medcentričnih raziskavah. Ljubljana je bila vključena v primerjavo o operativnih zapletih pri kirurgiji enostranskih heilognatoplatoshiz (UCLAP) in o rasti obraznega skeleta pri isti populaciji. O tem je poročala prof. Vesna Koželj v predavanju z naslovom »Rast zgornje čeljusti pri otrocih z UCLAP: primerjava med šestimi centri«. Predstavljeno je bilo stanje pri šestletnih otrocih z UCLAP v primerjavi z vrstniki brez shize. Veseli smo, da se pri nas zdravljeni otroci najbolj približujejo vrstnikom brez shize in da imamo pri operacijah zelo malo zapletov.

Dr. Long iz Lancastera (ZDA) je v preglednem predavanju predstavil smernice ortodontskega zdravljenja. Je zet ustanovitelja znamenite Lancaster Cleft Palate Clinic, kjer so že od ustanovitve leta 1938 izvajali interdisciplinarni pristop k rehabilitaciji kraniofacialnih anomalij. V predavanju je opozoril na pogosto netimski pristop k zdravljenju shiz v ZDA. Izrazil je potrebo po oblikovanju priporočil ter napovedal, da nameravajo v ZDA po evropskem vzoru ustanoviti Americleft. V svojem predavanju je predstavil tudi obsežno študijo, ki je pokazala, da zgodnja osteoplastika čeljustnih grebenov povzroča največji zastoj v rasti zgornje čeljustnice, zato zaenkrat ostaja zlati standard osteoplastika pred izrastjo področnika. Alternativa osteoplastiki je gingivoalveoloplastika, ki se naredi hkrati z zaporo trdega neba pri starosti dveh do treh let. Skupi-

na iz Milana je poročala o 15-letnih izkušnjah z omenjeno metodo. Ugotovili so, da tako zdravljeni otroci potrebujejo pogostejše (26 odstotkov) ortognatske posege po zaključeni rasti, v primerjavi z otroki, zdravljenimi brez gingivoalveoloplastike (Oslo, 13 odstotkov).

O vlogi čeljustnoortopedske predoperativne priprave na rast in razvoj obraznega skeleta še vedno ni povsem enotnega mnenja, vendar čeljustnoortopedska priprava z nosnim podpornikom pri enostranskih heilognatoplatoshizah objektivno izboljša videz in obliko nosnega krila na shizni strani, kar je predstavila prof. Vesna Koželj v drugem predavanju z naslovom »Šestletne izkušnje z oblikovanjem nosu in čeljustnega grebena pri dojenčkih s shizo«. V zadnjem času je vse pomembnejša predoperativna priprava pri obojestranskih oblikah heilognatoplatoshiz. Desetletne izkušnje in uspešnost predoperativnega nekirurškega podaljšanja kolumele je predstavila dr. Meazzini iz Milana, kar je kasneje sprožilo živahno razpravo in zaključek, da bilateralne oblike heilognatoplatoshiz predstavljajo, tako z estetskega kot funkcionalnega vidika, še vedno ne povsem rešen izziv.

Poseben sklop predavanj je bil posvečen kraniofacialni in ortognatski kirurgiji ter distrakcijam obraznega skeleta. Distrakcije se uveljavljajo predvsem pri zdravljenju sindromskih kraniofacialnih anomalij, vendar dokončno ne rešijo problemov zastoja rasti obraznega skeleta. Prednost pred klasičnimi operacijami je v tem, da se lahko izvedejo v zgodnjih otroških letih in tako premostijo nekatere največje probleme že med rastjo, žal pa je njihov rezultat začasen. V sklopu sindromskih kraniofacialnih anomalij je kar nekaj predavateljev opozorilo na problem obstruktivnih motenj dihanja med spanjem, ki lahko bistveno vplivajo na psihosomatski razvoj otroka. O pogostnosti obstruktivnih motenj dihanja med spanjem pri odraslih z Robinovo sekvenco sem predstavila ugotovitve naše študije, da ima več kot polovica preiskovanih odraslih klinično pomembne obstruktivne motnje dihanja med spanjem. V tem sklopu je izstopalo predavanje dr. Schachnerja iz Salzburga, ki je poročal o

poznih rezultatih zdravljenja maksilarne retrognatije pri enostranskih in obojestranskih heilognatopalatoshizah. Ugotovil je, da se je več kot deset let po LeFort I osteotomiji z operacijo dosežen premik maksile zmanjšal za polovico. Z distrakcijo doseženi premiki maksile pa so se v treh letih zmanjšali le za četrtno.

Eno od plenarnih predavanj je bilo namenjeno genetiki in preventivi, kjer je prof. Molloy iz Dublina izpostavila povezanost med polimorfizmi genov in metabolizmom folatov.

Vzporedno s kirurškimi temami so potekala predavanja o problemih v zvezi z govorom in

psihosocialnimi težavami pacientov s prirojenimi kraniofacialnimi anomalijami.

Zadnji dan kongresa so predstavniki kraniofacialnih centrov iz mest Salzburg, Varšava in Brno predstavili svojo kandidaturo za organizacijo 9. evropskega kraniofacialnega kongresa leta 2009. Večina udeležencev je za mesto prihodnjega srečanja izbrala Salzburg.

Zaključek ◆

Zdravljenje prirojenih anomalij obraza je dolgotrajen in izredno zahteven proces, ki se začne takoj po rojstvu in se konča šele z za-

ključeno rastjo. Uspeh zdravljenja je odvisen od dobre organizacije in sodelovanja številnih specialistov, predvsem pa od izkušenosti posameznika pri zdravljenju teh anomalij, ker se na leto v Sloveniji rodi le do 40 otrok s shizo. Slovenska maksilofacialna kirurgija ima pri zdravljenju prirojenih nepravilnosti dolgo tradicijo, ki jo je pričel prof. Čelešnik že v zgodnjih petdesetih letih prejšnjega stoletja, in z veseljem ugotavljamo, da smo strokovno in organizacijsko enakovredni najuspešnejšim centrom po svetu. ■

Srečanje z Nobelovimi nagrajenci v Lindauu

Simon Podnar

Uvod ◆

Prof. Gustav Parade in dr. Franz Karl Hein, zdravnika iz Lindaua, sta si v letih po koncu druge svetovne vojne zamislila srečanja, ki bi spodbujala mlade tako, da bi omogočila izmenjavo idej in zamisli z Nobelovimi nagrajenci. Za zamisel sta pridobila grofa Lennarta Bernadotte auf Wisborg z bližnjega otoka Mainau. Grof je bil zelo dovzeten za zamisel, saj je prav njegov praded, švedski kralj Oskar II., leta 1901 v Stockholmu izročil prve Nobelove nagrade.

V letu 1951 je bilo organizirano prvo srečanje z nagrajenci s področja medicine in fiziologije. Kasneje so se pridružila še srečanja na temo fizike in na temo kemije. Srečanja na te tri teme, ki so se izmenjevala, so se postopno razvila v odprta snidenja med mladimi znanstveniki in študenti ter Nobelovimi nagrajenci. Od leta 2004 vsako drugo leto organizirajo tudi srečanja z Nobelovimi nagrajenci s področja ekonomije.

V zadnjih letih približno 20 Nobelovih nagrajencev vsako leto sprejme povabilo na srečanje s prek 500 mladimi študenti ali raziskovalci

v malem bavarskem mestecu ob Bodenskem jezeru. Slednje izberejo v selektivnem postopku med kandidati, ki jih predlagajo akademske ustanove z vsega sveta. Med srečanjem so v dopoldanskem času na programu predavanja nagrajencev s temami po njihovem izboru. Te so navadno s področja njihovih raziskav in njihovega pomena ter vpliva na medicino, znanost in družbo. Vrstijo se tudi plenarne okrogle mize na teme, ki zadevajo znanost in njen odnos do družbe. Vsak dan popoldne so organizirani tudi več ur trajajoči pogovori manjših skupin s posamičnimi nagrajenci. Zvečer so na sporedu kulturni in družabni dogodki, ki nudijo nadaljnje možnosti druženja z Nobelovci.

Srečanja omogočajo številni sponzorji z vsega sveta. Z njihovimi sredstvi imajo udeleženci omogočeno brezplačno prenočišče in hrano.

Letošnje srečanje ◆

Iz Slovenije smo se zadnjega srečanja, ki je potekalo od 1. do 6. julija 2007, udeležili trije. Ob avtorju teh vrstic še Sergej Pirkmajer, dr.

med., in Jernej Jogaševski, univ. dipl. ing. kem., oba z Inštituta za patološko fiziologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Predavanja na letošnjem srečanju ◆

Jedro srečanja so tvorila dopoldanska predavanja, ki so potekala prve štiri dni srečanja (razpredelnica 1). Prvo predavanje je imel najmlajši med nagrajenci, prof. Mello. Predstavil je del nagrajenih raziskav, opravljenih na »preprostem črvu dobitniku 5 Nobelovih nagrad«. Na tej drobni prosojni živali (*C. elegans*), ki jo sestavlja vsega 1000 celic, je s sodelavci odkril metodo utišanja genov z vbizganjem komplementarne RNA. V predavanju se je zavzel tudi za dejavnejšo vlogo znanstvenikov v politiki in družbi nasploh ter za pomoč pri zdravljenju revnih. Sledilo je zabavno predavanje prof. Murada iz Texasa. Začelo se je s kratkim filmom za mladino, v katerem je na poljuden način predstavil svoja odkritja, ki danes obsegajo vse od razlage, kako deluje nitroglicerina ob napadu angine pectoris, do odkritja viagre. ▶

Preglednica 1. Predavatelji in predavanja na letošnjem srečanju v Lindauu

Nobelov nagrajenec, država	Področje in leto Nobelove nagrade	Obrazložitev Nobelovega komiteja	Naslov predavanja v Lindauu
Craig C. Mello, ZDA	Fiziologija ali medicina, 2006	»za odkritje RNA interference – utišanja genov z dvojno vijačno RNA«	RNA in raziskave v <i>C. elegans</i>
Ferid Murad, ZDA	Fiziologija ali medicina, 1998	»za odkritja, ki zadevajo dušikov oksid kot signalno molekulo v srčno-žilnem sistemu«	Dušikov oksid kot signalna molekula ter njena vloga pri razvoju zdravil
Hartmut Michel, ZRN	Kemija, 1988	»za določitev tridimenzionalne zgradbe fotosintetskega reakcijskega centra«	Biogoriva – smisel ali nesmisel
Sir Timothy Hunt, VB	Fiziologija ali medicina, 2001	»za odkritja ključnih regulatorjev celičnega cikla«	Celični cikel in rak
Edmond Fischer, ZDA	Fiziologija ali medicina, 1992	»za odkritja, ki zadevajo reverzibilno fosforilacijo beljakovin kot biološki uravnlalni mehanizem«	Vloga beljakovin v celični komunikaciji
Bert Sakmann, ZRN	Fiziologija ali medicina, 1991	»za odkritja, ki zadevajo delovanje posamičnih ionskih kanalčkov v celicah«	Siva(e) snov(i)
Avram Hershko, Madžarska	Kemija, 2004	»za odkritja razgradnje beljakovin, ki jo posreduje ubikvitin«	Ubikvitinski sistem in njegova vloga pri nadzoru celične delitve
Werner Arber, Švica	Fiziologija ali medicina, 1978	»za odkritje restriksijskih encimov in njihove uporabe v molekularni genetiki«	Darwinova evolucija, kot jo razumejo znanstveniki 21. stoletja
Günter Blobel, ZRN	Fiziologija ali medicina, 1999	»za odkritje, da imajo beljakovine notranje signale, ki vodijo njihov transport in lokacijo v celici«	Promet med celičnim jedrom in citoplazmo
Robert Huber, ZRN	Kemija, 1988	»za določitev tridimenzionalne zgradbe fotosintetskega reakcijskega centra«	Razgradnja beljakovin in njeno uravnavanje – molekularni temelji
Richard Roberts, VB	Fiziologija ali medicina, 1993	»za odkritje razcepljenosti genov«	Zakaj ljubim mikrobe?
Aaron Ciechanover, Izrael	Kemija, 2004	»za odkritja razgradnje beljakovin, ki jo posreduje ubikvitin«	O dinamiki naših beljakovin: od osnovnih mehanizmov do bolniške postelje
Rolf Zinkernagel, Švica	Fiziologija ali medicina, 1996	»za odkritja, ki zadevajo specifičnost imunske obrambe posredovane s celicami«	Zakaj (še) nimamo cepiva proti TB ali HIV?

Na področju dušikovega oksida je sedaj vsak dan objavljenih od 20 do 30 novih člankov! Izpostavil je izjemno pomembno vlogo dobrih mentorjev; sam je po končanem študiju na univerzi začel z delom v laboratoriju, kjer so le leto pred tem odkrili c-AMP. Meni se je zdelo zelo zanimivo tudi naslednje predavanje prof. Michela, saj je obravnavalo tematiko, ki zadeva vse nas ne glede na poklic. Po osnovni izobrazbi je fizik, ukvarja pa se s tridimenzionalno obliko membranskih beljakovin. Čeprav se s področjem energetike ukvarja »zgolj ljubiteljsko«, je na izjemno suveren način pokazal, da danes tako popularna biogoriva v resnici nimajo realne prihodnosti. Vzrok je v zelo nizkem energetskem izkoristku fotosintetskega sistema višjih rastlin, ki izkoristijo le ~1,2 odstotka sončne energije, ki pade na Zemljo. Nekateri primitivni organizmi se ponašajo s sistemi, ki imajo nekajkrat višje izkoristke. Najboljša rešitev za energetske zagate našega planeta bi bila postavitev fotoelektričnih celic v puščavah. Trenutno je njihova učinkovitost od 40- do 60-odstotna. Vendar pa se to v tem trenutku zaradi velike investicije in pičle politične volje

ne zdi uresničljivo, zato bo po mnenju prof. Michela slej ko prej potrebna oživitev gradnje jedrskih elektrarn. Izjemno zabavno je bilo prvo predavanje naslednjega dne, v katerem je prof. Hunt svoje odkritje regulacije celičnega cikla pripisal naključju in veliki sreči. Srečo vidi tudi v tem, da je bila njegova vloga za habilitacijo na Univerzi v Cambridgeu zavržena. Le tako se je lahko v celoti posvetil raziskovanju celičnega cikla. Sledilo je klasično predavanje prof. Fischerja o biokemiji celice, v katerem se je osredotočil predvsem na fosforilacijo beljakovin in njeno vlogo v delovanju celic. Prvo predavanje tretjega dne je bilo zame še posebej zanimivo, saj je bilo prvo, ki je zadevalo »nevroznanost«. Prof. Sackmann je predstavil svoje trenutne raziskave nevronskega sklopov možganov poskusne živali pri enostavnih vzorcih obnašanja. Želi spoznati nevrone, ki so ključni za odločitev o gibalnem vzorcu. Pravi, da si v zadnjih nekaj letih pred upokojitvijo lahko privoščijo raziskave, ki ne prinašajo hitrih rezultatov in številnih člankov. Četudi na zelo osnovno biokemično temo, je bilo zelo zanimivo tudi naslednje predavanje

prof. Hershka iz Haife v Izraelu. Predstavil je odkritje ubikvitinskega sistema razgradnje celičnih beljakovin. Tovrstni sistem omogoča sobivanje beljakovin in proteaz v citosolu. Slednje se namreč aktivirajo šele v primeru, da je na beljakovino pripet tudi ubikvitin. Do svojih rezultatov so prišli s povsem enostavnim ločevanjem celičnih komponent v frakcije. Prof. Hershka je izpostavil, da je bilo ključno za uspeh dejstvo, da problematika celične razgradnje beljakovin tedaj ni zanimala praktično nikogar. V nasprotnem primeru verjame, da bi uganko veliki laboratoriji razvozlati pred njegovo majhno skupino. Sledilo je predavanje prof. Arberja, ki je z zelo enostavnimi sredstvi (folije, napisane in narisane na roko) na pro-nicljiv način prikazal mehanizme evolucije na molekularno-genetski ravni. Izpostavil je močne horizontalne povezave (izmenjevanje genov) med zelo različnimi organizmi; mitohondriji so le eden od zelo številnih primerov tovrstnih izmenjav. Trdi, da se bo zelo uspešna mutacija, ki se uveljavi v kateremkoli organizmu, slej ko prej razširila tudi na druge organizme. Pri tem imajo pomembno vlogo

tudi zajedavci, ki so tako lahko tudi zelo koristni. V naslednjem zelo tehničnem predavanju je prof. Blobel predstavil svoje trenutne raziskave molekularnih osnov beljakovinskih kompleksov, ki omogočajo selektivno prehajanje snovi med celičnim jedrom in citoplazmo. Tudi predavanje prof. Huberja je bilo polno podrobnosti, povezanih z razgradnjo beljakovin v celici. Zadnji, četrti dan predavanj je začel prof. Roberts, ki je na izjemno zanimiv in barvit način predstavil mikroorganizme, njihovo biologijo, posebnosti, uporabnost pri raziskavah... Poudaril je, da smo proti mikroorganizmom ljudje povsem nemočni, saj zaradi svoje fantastične množičnosti in izjemno hitre delitve razpolagajo z izjemnim potencialom, ki je nam nedosegljiv. Prof. Ciechanover je predstavil posledice odkritja ubikvitinskega sistema razgradnje beljakovin na medicino in še posebej na razvoj nekaterih sodobnih zdravil. Sklop predavanj štirih dni je zaključil prof. Zinkernagel s predavanjem s področja imunologije. Analiziral je vzroke za to, da še nimamo cepiva proti TBC in HIV. To je pripisal dejstvu, da je izjemno težko izdelati cepivo, ki bi stalno spodbujalo celično imunost. Zaenkrat še ne znamo izdelati cepiva, ki bi v ravno pravi meri vzdrževalo aktivacijo makrofagov in zaščitnih limfocitov T.

Preglednica 2. »Recept« za Nobelovo nagrado - iz prve roke

Izberi si problem (temo):	Ki te tako zanima, da si z njim prav obseden
	Drugih ne zanima kaj dosti in ga zato tudi ne raziskujejo
In nato:	Trdo delaj
	Ne ustraši se morebitnih na videz neobvladljivih ovir
	Vso srečo!

Ostale strokovne dejavnosti

Ob predavanjih so bile organizirane tudi okrogle mize, na katerih so Nobelovi nagradenci ter drugi naravoslovci in humanisti razpravljali o perečih vprašanjih znanosti in njenega odnosa do družbe. Prva okrogla miza je imela naslov »Znanost in humanistične vede«. Udeležili so se je drugi naravoslovci in humanisti, med drugimi tudi Lord Rees of Ludlow, predsednik »Britanskega kraljevega združenja«. Jasnost njegovih stališč in pogledov je še posebej izstopala med razpravljavci. Udeleženci druge okrogle mize »Bazična

znanost v molekularni medicini« so bili nasprotno izključno Nobelovi nagradenci, ki so predstavili svoje videnje uveljavljanja svojih odkritij v klinični praksi medicine. Posebej so izpostavili dejstvo, da je večina dosežkov sodobne medicine žal nedostopna večini ljudi na svetu. Poudarili so, da je to sicer res v prvi vrsti problem politike, do katerega pa tudi znanstveniki ne smejo biti ravnodušni. Naloga znanstvenikov je med drugim izobraževanje, tudi politikov. Še več misli na to temo je prinesla naslednja okrogla miza, četrti dan srečanja, z naslovom »Medicinske znanosti in družba«. Med ostalim so izpostavili tudi svoje poglede na nesmiselnost upiranja gensko spremenjeni hrani, in sicer z obrazložitvijo, da človek že od prvih poskusov gojitve hrane in domačih živali ne počne nič drugega, in to sočasno s številnimi geni, brez vsakega poznavanja le-teh. Podobno so se zavzeli tudi za sprostitev raziskav z zarodnimi celicami, ki danes čakajo po hladilnikih poročnišnic, da jih uničijo. V primeru pospešenih raziskav bi slej ko prej rešile življenje in omogočila boljšo kakovost le-tega milijonom ljudi po svetu.

Vse okrogle mize in tudi ostali program sta vodila skupaj predstavnik nemških organizatorjev ter predstavnik Nobelove fundacije iz Stockholma. Posebej zanimivi so bili odgovori nagradencev na vprašanja: »Kako ste preživeli dan, ko ste izvedeli, da ste postali dobitnik Nobelove nagrade?«, »Kdaj ste vedeli, da boste prejeli Nobelovo nagrado?« Mladi študenti in raziskovalci so ob bolj resnih radi postavljali tudi vprašanja v smislu: »Rad bi dobil Nobelovo nagrado, kaj naj storim?« Iz odgovorov nagradencev sledi tudi splošni »recept za Nobelovo nagrado« predstavljen v razpredelnici 2. Na okroglih mizah smo izvedeli tudi o skupnih dejavnostih Nobelovih nagradencev, npr. o peticiji za pravično sojenje palestinskemu zdravniku in bolgarskim medicinskim sestram v Alžiriji, ki jo je organiziral prof. Roberts in jo je podpisalo prek 120 od 140 živečih Nobelovih nagradencev.

Vsak dan v popoldanskem času so bila organizirana sočasna srečanja z nagradenci. Udeleženci smo lahko izbirali med štirimi do šestimi nagradenci in sodelovali v nekaj ur trajajočem pogovoru. Ta srečanja so omogočala še več osebnega stika in odgovorov na bolj usmerjena vprašanja, za kar med predavanji navadno ni bilo časa. Ob predavateljih so na teh pogovorih sodelovali še nekateri drugi nagradenci. Med njimi bi omenil prof. Eigna, Nobelovega nagrajenca za kemijo iz leta 1967, učenca in sodelavca slovitega fizika Wernerja Heisenberga, ki se je veliko ukvarjal tudi z vprašanji evolucije. (Priporočam njegovo odlično knjigo: Manfred Eigen, Ruthild Winkler.

Laws of the Game: How the Principles of Nature Govern Chance. Princeton Science Library, 1993.)

Ostale dejavnosti

Ob strokovnem programu se je v času srečanja zvrstila še cela vrsta drugih dejavnosti; predstavitev raziskovalnih možnosti Severnega Porenja in Westfalije, ogled mesta Lindau, koncert klasične glasbe v izvedbi »UBS Verbier festival chamber orchestra«. Zadnji, peti dan srečanja pa je bil organiziran izlet z ladjo vzdolž celotnega Bodenskega jezera do otoka Mainau, domovanja glavnih organizatorjev srečanja, plemiške družine Bernadotte. Otok privabi s svojim bogatim botaničnim vrtom in drugimi zanimivostmi vsako leto več milijonov ljudi. V skladu z dolgoletno tradicijo je točno opoldne, po obisku botaničnega vrta, predsednica Nobelove fundacije v Lindau, grofica Sonja Bernadotte, na dvorišču gradu svečano zaprla srečanje.

Odmevi

Srečanja pritegnejo vsako leto tudi precejšnjo pozornost medijev. Njihovo poročanje spodbudi širši dialog med znanostjo in družbo, kar vodi k izboljšanju razumevanja znanosti in njenega pomena. Na srečanjih se sklepajo tudi poznanstva med raziskovalci s posamičnih ožjih znanstvenih področij in iz različnih držav. Hkrati je to tudi priložnost za srečanja samih nagradencev s posamičnih področij. Do danes se je srečanj udeležilo 135 Nobelovih nagradencev.

Zaključek

Zame je bilo srečanje dragocena in enkratna izkušnja. Še posebej, ker tako v Sloveniji kot tudi na mojem raziskovalnem področju (klinične raziskave s področja nevrologije) ni Nobelovih nagradencev. Morda je eno glavnih sporočil tovrstnih srečanj, da so tudi nobelovci v prvi vrsti ljudje, ki so jih do njihovega uspeha privedli talent, trdo delo z veliko odrekanja in nekaj sreče.

Udeležbo na srečanjih v prihodnosti priporočam predvsem mladim raziskovalcem, še posebej tistim, ki sodelujejo v bazičnih raziskavah. Zanimivo je seveda tudi za klinične raziskovalce. Podrobnejše informacije o srečanjih v Lindau si lahko ogledate na spletnem naslovu: <http://www.lindau-nobel.de/>. Več o Nobelovih nagradencih si lahko ogledate na spletnem naslovu Nobelove fundacije: <http://nobelprize.org/>.

Colgate je sponzor zobne preventive v Sloveniji

Nenad Funduk

Quod licet Iovi non licet bovi.

Ovce so za šišanje.

(prevod avtorja)

Po prihodu z dopusta smo slovenski zobozdravniki prejeli prijazno pismo, v katerem nas podjetje Colgate-Palmolive v sodelovanju s podjetjem SKALDENS obvešča o možnosti aktivnega sodelovanja v programu, imenovanem »Mesec ustne higiene«. Strokovna sodelavka podjetja Colgate (ga. Ana Skalerič) nam v pismu pojasni namen sodelovanja v omenjenem programu: povečati ozaveščenost prebivalstva o pomenu ustrezne tehnike čiščenja zob, uporabe zobne nitke in rednega odstranjevanja mehkih in trdih oblog za zdravje dlesni. V primeru sodelovanja nam ponudi brezplačno dobavo vzorcev zobnih past Colgate. V kolikor se odločimo, da ne bomo dejavno sodelovali v programu, lahko s preprostim obkroženjem besedice »DA« postanemo člani »Colgate kluba zobnih strokovnjakov« in si prav tako pridobimo pravico do brezplačne in redne dobave vzorcev zobnih past omenjenega proizvajalca. Torej: si – nisi, sodeluješ – ne sodeluješ, dobrotniško podjetje Colgate ti bo poslalo brezplačen zavitek vzorcev zobnih past, bi lahko povzeli?

Tako enostavno seveda ni, saj vrage tiči navadno v podrobnostih! Pismu je namreč priložena »Prijava za sodelovanje v mesecu ustne higiene 2007 v Sloveniji«. Pred podpisom te prijavnice pa velja počakati..., natančno prebrati šest vrstic besedila in se zamisliti nad perfidno nesramnostjo pošiljateljev pisma. V skladu z vsebino besedila lahko ugotovimo naslednje:

1. »Mesec ustne higiene« ne traja 1 (en) mesec, pač pa 2 (dva), tj. oktober in november.
2. S podpisom prijavnice se zavežemo, da bomo v teh dveh mesecih pacientom **brezplačno** čistili zobni kamen.

Colgate Mesec ustne higiene

PRIJAVNICA ZA SODELOVANJE V MESECU USTNE HIGIENE 2007 V SLOVENIJI

Dr. _____ (Ime in Priimek)

V mesecu oktobru 2007 želim sodelovati s podjetjem Colgate-Palmolive d.o.o. v preventivnem programu Mesec ustne higiene. Soglašam, da bom v oktobru in novembru brezplačno nudil/a čiščenje zobnega kamna pacientom, ki bodo v mesecu oktobru poklicali na brezplačno telefonsko linijo Colgate in jih bo podjetje na točno določen termin napolnilo v mojo ordinacijo. Vsi posegi bodo za paciente brezplačni. S svojim podpisom zagotavljam, da se bom držal/a zgoraj navedenega in da so moji osebni podatki resnični in dovoljujem njih uporabo za interne in promocijske namene podjetja Colgate-Palmolive Adria d.o.o.

Če avtorjem prijavnice še odpustimo rabo izraza »zobni kamen«, ki so ga že pred desetletji nadomestile ustrežnejše »trde in mehke zobne obloge«, jim nikakor ne moremo odpustiti zahteve po brezplačnem dvomesečnem čiščenju teh oblog. Slabše obveščnemu bralcu namreč velja pojasniti, da ZZZS - ob sramotno nizkih cenah, ki jih plačuje za zobozdravstvene storitve koncesijskih zobozdravnikov - svojim zavarovancem čiščenja zobnih oblog ne plačuje. Čiščenje zobnih oblog je torej (morda celo vzgojno!?) samoplačniška storitev, ki je vredna nekako od 40 do 70 EUR. Mednarodni ponudnik v sodelovanju z domačimi (ne vem, kako naj jih imenujem...?) si torej domišlja, da so slovenski zobozdravniki takšne ovce, da se bodo pustili »ošišati« s podpisom primitivne ponudbe v prijavnici! S svojim trdim in odgovornim delom naj bi torej - za nekaj piškavih vzorcev zobnih past - sponzorirali multinacionalko in domače podjetje. Resnica je torej ravno obratna: ni Colgate tisti, ki bo sponzoriral preventivo, pač pa naj bi slovenski zobozdravniki sponzorirali promocijo družbe Colgate-Palmolive v Sloveniji!!

Do tu lahko prozorno ponudbo v prijavnici obravnavamo s humor-nega vidika rekoč: saj nihče ne bo šel na limanice. Ali res? Dovoljujem si dvom in menim, da bo določeno število zobozdravnikov podpisalo prijavnico. Zakaj? Doslej smo namreč analizirali le štiri vrstice kratkega besedila prijavnice. V zadnjih dveh vrsticah se podpisnik prijavnice zavezuje takole: »/.../, da so osebni podatki resnični in dovoljujem **njih uporabo za interne in promocijske namene podjetja Colgate-Palmolive** /.../. Spoštovani kolegi, tu pa je šale konec. Colgate-Palmolive namerava torej na tak ali drugačen način objaviti imena tistih ordinacij, ki brezplačno opravljajo poseg. Takšni ponudbi se bodo le težko uprli številni pacienti, saj bodo dobili brezplačno enako storitev, ki so jo še pred npr. pol leta morali »preplačati« dosedanjemu zobozdravniku, in vse to z garancijo uglednega mednarodnega (in domačega!?) podjetja. V kolikor bodo zadovoljni, bodo ti pacienti v »novi« ordinaciji tudi ostali, saj je nedvomno bolj »poštena« od dosedanje.

Pričakovati je torej, da bodo prijavnico podpisovali predvsem mlajši kolegi, ki jih stiskajo anuitete cca 200.000 in več evrov visokega posojila za odprtje zobne ordinacije, ob spoznanju, da število njihovih pacientov in s tem prihodek naraščata prepočasi in ne dohajata izdatkov ordinacije. Odločiti se moramo torej o naslednjem: ali soglašamo, da mladim kolegom pomagamo z odhodom svojih pacientov, ali pa očiten primer nelojalne konkurence, ki nam ga predstavljata in vsiljujeta Colgate-Palmolive in podjetje SKALDENS, obsodimo in prijavimo častnemu razsodišču Zdravniške zbornice Slovenije.

Prispevek, ki ste ga prebrali, sem napisal v prepričanju, da moramo delovati preventivno, vendar preventivno tudi pred takšnimi in podobnimi ponudbami, ki jih lahko v prihodnje pričakujemo s strani mednarodnih in domačih lovcev na ovce. ■

Mein Leben (Moje življenje)

Marjan Kordaš

Marcel Reich-Ranicki: *Mein Leben (Moje življenje)*. Spiegel-Verlag, Hamburg 2006/2007, 565 (573) str.

Poskus predstavitve:

Zdi se mi, da sem zanj slišal že večkrat, a razen imena in priimka ne bi vedel o njem povedati prav nič. A potem, ko mi je približno v juniju letos prof. Dušan Sket opisal duhovit odlomek, sem se za naročilo knjige in branje odločil takoj. Najprej v enem zamahu od začetka do konca, nato pa posamezna poglavja še večkrat.

Nepozabno branje!

Avtor se je rodil leta 1920 na Poljskem. Starša sta bila Žida; po rodu oče iz Poljske, mati pa iz Nemčije. Zato je mati poljsko govorila le za silo. Leta 1929 so Marcela starši poslali k sorodnikom v Berlin, kjer je dokončal osnovno šolo in gimnazijo ter leta 1938 maturiral. Kmalu potem je bil - kot poljski državljani - izgnan na Poljsko. Po nacistični zasedbi te države leta 1939 je bil izseljen v Varšavski geto, bil uradnik v njegovi administraciji in tudi že deloval kot novinar - oboje do januarja 1943. Takrat so se nacisti odločili Varšavski geto zapreti, vse še preostale židovske prebivalce pa poslati v koncentracijska taborišča ter jih tam pobiti. **Marcel Reich** in Tosia, njegovo dekle, sta bila med tistimi redkimi, ki jim je uspelo uiti iz zadnjega transporta in se prebiti v arijski del Varšave. Nekaj časa sta se skrivala pri prijateljih in končno na neki mali kmetiji vzhodno od Varšave. Pričakala sta prihod Rdeče armade, ko se je on vključil v administracijo komunistične Poljske in vstopil v Komunistično partijo. Postal najprej častnik poljske vojske in obveščevalne službe, spremenil priimek in nato kot **Marcel Ranicki** deloval kot poljski konzul v Londonu. Po vrnitvi na Poljsko je bil v sklopu protititovskih procesov v začetku petdesetih let (npr. Rudolf Slansky na Češkoslovaškem, Laszlo Raik na Madžarskem) zaprt ter dolgo časa brezposeln. Leta 1958 je ušel v ZR Nemčijo, kjer živi in deluje še vedno, z dvema priimkoma, kot **Marcel Reich-Ranicki**.

Po moji laični presoji se mi zdi, da Reich-Ranicki o svojem življenju pripoveduje v zlahtni, pa vendar razmeroma lahko umljivi nemščini. Njegov slog je bogat ter svojski in premočrten, ki ga pa vseskozi spremljajo skoki v prihodnost ali preteklost. Je zgodba človeka, ki se je v mladosti zaljubil v (nemško) kulturo in predvsem v leposlovje. Zato si je želel študirati germanistiko ter se ukvarjati z literaturo. Zaradi vojne in židovskega porekla sicer ni mogel študirati, a se je kljub temu - kot samouk - začel ukvarjati z literaturo že takoj po koncu vojne na Poljskem, končno pa je postal eden najbolj znanih kritikov in leposlovju in glasbi v Zvezni republiki Nemčiji.

Zdi se mi, da gre v pripovedi za vsaj tri vidike:

- Nekakšen sprehod skozi klasično in sodobno leposlovje. Reich-Ranicki se seveda največ ukvarja z nemškim, precej manj pa s poljskim in svetovnim leposlovjem. Neznansko zanimivi so opisi še živih, v nemščini pisocih pisateljev, kjer se neomajno opredeli za stališče, da je vrednota zapisana literatura, ne pa morda pisatelj kot človek. Da sta knjiga ter pisatelj popolnoma ločeni entiteti.
- Knjiga se mi zdi eno najboljših pričevanj o nasilju nacizma, antisemitizma in sistematičnega pobijanja Židov. In pričevanje o nasprotni strani: o vsakdanjem - tudi kulturnem - življenju v Varšavskem getu ter o pošastnih dilemah tamkajšnje židovske administracije. Branje je najbolj presunljivo na dveh mestih: strašne okoliščine, v katerih se je

avtor prvič srečal s Tosio (str. 189–198) ter pojav nekaj uniformiranih Nemcev – poslušalcev na koncertu v Varšavskem getu, med igranjem Mozartove simfonije v g-molu (str. 208–230).

- Kaj vse (ne) sestavlja tisto, kar navadno poimenujem človekova identiteta. Tega se avtor loti prav na začetku knjige v poglavju *Was sind Sie denn eigentlich?* (Kaj pa ste Vi pravzaprav?, str. 11–25). Začne se kot duhovit, morda celo nekoliko zajedljiv pogovor med takrat še neznanim Güntherjem Grassom in že znanim Reich-Ranickim. Slednji odgovori, da je »pol Nemec, pol Poljak in cel Žid«. A v nadaljevanju tega poglavja, ki je pravzaprav opis avtorjevega otroštva na Poljskem, se ta preprosta opredelitev seveda podre do kraja, saj se nikoli ni čutil Žida. Prek globoke židovske vernosti svojega očeta je namreč že kot otrok spoznal pogubno dvoličnost, izvirajočo iz religij, temelječih na prepovedih in zapovedih. Očitno pa je, da ga je že kot otroka oblikovala multikultura rojstnega mesta, v katerem so bile med drugim štiri katoliške in ena protestantska cerkev, dve sinagogi, trije kinematografi in najstarejša poljska tovarna papirja; da ga je mati kot Poljaka vpisala v nemško osnovno šolo.

Tako gre po mojem (spet) za opis, kako človek oblikuje kulturo ter kako potem kultura oziroma leposlovje oblikuje človeka. Pri Reich-Ranickem je to potekalo predvsem prek internalizacije vedenja o literaturi, ki končno (lahko) postane del človekove identitete. V poglavju, v katerem je opis izгона na Poljsko (str. 152–160), avtor za ta del svoje identitete prvič uporabi izraz *Das unsichtbare Gepäck* (Nevidna prtljaga):

»Vendar sem na to potovanje s sabo vzel še nekaj, kar pa je seveda bilo nevidno. Na to na tistem mrzlem vlaku, s katerim sem bil izgnan na Poljsko, nisem mislil. Takrat seveda nisem mogel slutiti, kakšna vloga bo tej nevidni - in kot sem se bal - takrat neuporabni in odvečni prtljagi pripadla v mojem prihodnjem življenju. Zakaj iz dežele, iz katere sem bil pravkar izgnan, sem s sabo vzel jezik, nemščino, in leposlovje, nemško.«

Poleg sporočil o leposlovju, nacizmu in antisemitizmu ter človekovi identiteti ima ta knjiga še eno, morda najbolj daljnosežno sporočilo:

Leta 1991 je Marcel Reich-Ranicki dobil vabilo, naj za neki časopis v **enem stavku** opredeli, kaj je ljubezen. Na str. 139 avtor duhovito opisuje, da ga je vabilo pritegnilo, med drugim tudi zaradi honorarja, ki ni bil ravno majhen. Vendar - tako je pisal uredništvu časopisa - bi pa opredelitev zahtevala vsaj dve tipkani strani. Za zgoščeno opredelitev v enem stavku pa da on, Reich-Ranicki, zahteva petkrat večji honorar. Zahteva je bila sprejeta in avtor je ljubezen opredelil takole:

Ljubezen imenujemo tisti skrajni občutek, ki vodi od naklonjenosti v strast ter od strasti v odvisnost; posameznika vpelje v stanje omame, ki s časom utegne prizadeti prištevnost prizadetega in zadetega človeka; je sreča, ki pripravlja trpljenje in je trpljenje, ki človeka osrečuje.

Opredelitev je seveda duhovita in o njej je mogoče razpravljati. Zdi se, da je utemeljena na Shakespearovi drami *Romeo in Julija*, ko je Reich-Ranicki še skoraj kot otrok dobil vtis, da je ljubezen zasvojenost, ki nima meja in ki se upira vsemu svetu; da je ljubezen blagoslov in prekletstvo, milost in usodnost. Da sodita ljubezen in smrt skupaj zato, ker moramo ljubiti in umreti (str. 121).

Opomba: Koncept, da je ljubezen **edina** pot v človekovo svobodo, je torej Reich-Ranickemu nekaj popolnoma tujega! Prim. *Ljubezen v času osamljenosti* (P. Verhaeghe): Ljubezen je pot (dogajanje, ne dogodek) po kateri mora človek hoditi vse življenje, da začne postajati *subjekt*, da raz-

vije svojo enkratno in neponovljivo identiteto. Lahko (sočloveku) da in daje tudi tisto, česar nima. In ne doživlja sočloveka kot fantazmo, temveč kot internalizirano *drugčnost*.

Svoje izkušnje z ženskim spolom Reich-Ranicki opisuje na raznih mestih, največ pa v poglavjih *Ein Leiden, das uns beglückt* (Trpljenje, ki nas osrečuje, str. 131–144) in *Die Tür führte ins Nebenzimmer* (Vrata so vodila v stransko sobo, str. 145–151). Skladno s svojo naravnano identiteto ga je vselej pritegnila ne zunanost, temveč osebnost ženske (prim. str.

239–241; Gustawa Jarecka, njegova sodelavka v administraciji Varšavskega geta). Presunljiv je opis, kako je nekdanjo ljubico - iz leta 1940 v Varšavi - leta 1946 spet srečal v Berlinu, ko mu je podarila obesek z zapisom:

Užitek ljubezni traja le trenutek, žalost ljubezni pa vse življenje.

Tako lahko najdem precej vzporednic s Bernhardom Schlinkom (*Bralec, Ljubezenski pobegi*). Novost za bralca pa je spoznanje Reich-Ranickega, da brez hvaležnosti ni ljubezni. Da ni nujno, da bi ljubezen nastala iz hvaležnosti.

Ljubezen nujno vodi v hvaležnost - sicer ljubezen ugasne (str. 140). In končno: ljubezen vodi v **spreminjanje**. Ljubezen (lahko) mine, sprememba pa ostane (str. 121).

Kot spomin? Kot spomin na žalost - za vse življenje?

Knjiga *Mein Leben* (Moje življenje) se mi tako zdi precej več kot zanimiv življenjepis. Je že skoraj leposlovje. Zajema ne le del polpretekle zgodovine, temveč se mi zdi pomemben kažipot iz naše, od človeka strašljivo odtujene sedanosti. ■

RECENZIJA

Kako predpisujemo protimikrobna zdravila v bolnišnicah

Milan Čižman, Bojana Beovič:
Kako predpisujemo protimikrobna
zdravila v bolnišnicah

Sekcija za kemoterapijo Slovenskega
zdravniškega društva, 143 strani
Cena 20 EUR

Pri naročilu nad 40 izvodov, sekundariji:
15 EUR, Naročilo: Tajništvo Klinike za
infekcijske bolezni in vročinska stanja

Ogroženost bolnikov zaradi okužb z bakterijami, odpornimi proti antibiotikom, postaja po svetu in pri nas vse večji zdravstveni problem. Med grampozitivnimi bakterijami na meticilin odporen *Staphylococcus aureus* (MRSA), sledijo na vankomicin odporni enterokoki (VRE), vedno večji problem postajajo gramnegativne bakterije, pri katerih tudi pri nas občasno ostajamo brez učinkovitega zdravila. Razvoj bakterijske odpornosti je neposredna posledica, lahko bi rekli stranski učinek, antibiotičnega zdravljenja. Ker antibiotike predpisujejo zdravniki vseh strok in ker vemo, da se antibiotiki v bolnišnicah kar v 50 odstotkih predpisujejo po nepotrebnem ali neustrezno, so ukrepi za smotrnejšo rabo antibiotikov še kako nujni. Knjižica »Kako predpisujemo protimikrobna



rijskih izolatov iz kužnin bolnikov v Sloveniji. Sledi obširno poglavje o izkustvenem zdravljenju okužb, ki jih povzročajo bakterije, virusi, glive in paraziti, in nato poglavja o usmerjenem zdravljenju bakterijskih okužb, odmerjanju pri bolnikih z oslabelem delovanjem ledvic, pri kirurški in medicinski profilaksi pogostih okužb. Na koncu so navedene registrirane in neregistrirane protimikrobne učinkovine, ki so bile dostopne v Sloveniji v začetku leta 2007.

Poudarek priročnika je na izkustvenem zdravljenju. Avtorja posebej obravnavata okužbe pri odraslih in otrocih. Obravnavane so okužbe vseh anatomskih lokalizacij. Pri vsaki okužbi so navedeni najpogostejši povzročitelji,

zdravila v bolnišnicah« predstavljaja priročnik, ki naj pripomore k izboljšanju predpisovanja protimikrobnih zdravil v Sloveniji.

Knjižica v začetku navede porabo protibakterijskih učinkovin v Sloveniji in občutljivost najpogostejših bakte-

izbira izkustvenega zdravljenja, višina odmerka in trajanje zdravljenja. Pri izbranem antibiotiku avtorja posebej navedeta antibiotik izbire in druge možnosti zdravljenja. Pri usmerjenem zdravljenju bakterijskih okužb navedeta prav tako antibiotik izbire in druge antibiotike, ki prihajajo v poštev, če je bolnik na antibiotik izbire preobčutljiv, zdravila izbire ne prenaša ali zdravljenje izbire ni uspešno; prav tako tudi, če je povzročitelj okužbe znan ali predvidoma odporen na antibiotik izbire.

Posebej je navedeno odmerjanje parenteralnih in peroralnih učinkovin. Navedeno je običajno odmerjanje, najvišji dnevni odmerek in število odmerkov na dan. Posebej je navedeno tudi odmerjanje pri novorojencu in pri motenem delovanju ledvic.

Kirurška profilaksa obravnava antibiotično profilakso pri najpogostejših kirurških operacijah. Navedena so splošna načela kirurške profilakse, antibiotik izbire, odmerki in število odmerkov. Medicinska profilaksa obravnava preprečevanje bakterijskih vnetij srčnih zaklopk in kemoprofilakso meningokoknih okužb in okužb s *Haemophilus influenzae* tip B. Podrobneje je opisano zdravljenje sistemskih glivičnih in virusnih okužb. Avtorja sta vključila v knjižico tudi indikacije za antibiotike, ki jih pogosto predpisujemo pod posebnim nadzorom (t.i. rezervni antibiotiki). Navedene

so indikacije za 17 učinkovin.

V knjižici so navedena protiretrovirusna zdravila, ki so dostopna v Sloveniji, po generičnih in tovarniških imenih, obliki, jakosti in pakiranju.

Na koncu knjižice so navedena vsa protimikrobna zdravila, dostopna v Sloveniji ob koncu leta 2006 in v začetku leta 2007. Navedena je ATC-delovna šifra, lastniško in nelastniško ime zdravila, proizvajalec, definiran dnevni odmerek in cena pakiranja. Slednja je navedena

v slovenskih tolarjih in evrih glede na stanje septembra 2006.

V knjižici so predstavljene dolgoletne izkušnje zdravljenja okužb pri otrocih in odraslih. Napisana je pregledno v lepi slovenščini z omejenim številom referenc, ki skrajšajo besedilo. Format je primeren za nošenje v žepu bolniških halj ali suknjičev.

Knjižica je nepogrešljiva za bolnišnične zdravnike različnih specialnosti. Zelo je koristna za ambulantne zdravnike, ker obravnava

zdravljenje tudi številnih lažjih okužb, za farmacevte in tudi za predstavnike farmacevtskih podjetij zaradi strokovnih priporočil, ki dajejo v Sloveniji okvir smiselne rabe protimikrobnih učinkovin.

Preglednost in priročnost knjižice zagotavlja, da bo priročnik postal nepogrešljiv pripomoček slovenskih zdravnikov. ■

Marija Marolt Gomišček

Aspergerjev sindrom

Tony Attwood: Aspergerjev sindrom. Megaton, d.o.o., Ljubljana 2007, 192 strani.

V zadnjih nekaj letih se je v Sloveniji zanimanje za spektroavtistične motnje, med katere sodi tudi Aspergerjev sindrom, izrazito povečalo. V zahodni Evropi, pri čemer izstopa zlasti Velika Britanija, in v ZDA je to strokovno področje v izrazitem razmahu že vse od začetka 90. let in predstavlja eno od glavnih tem v nevroznanosti.

Predgovor k delu Tonya Attwooda, kliničnega psihologa iz Avstralije in enega vodilnih strokovnjakov za Aspergerjev sindrom, je napisala Lorna Wing, ki je v članku leta 1981 obudila zanimanje za prvotno delo Hansa Aspergerja in sindrom po njem tudi poimenovala. Hans Asperger, pediater z Dunaja, je leta 1944 prvi opisal štiri otroke s pomembnim primanjkljajem na področju socialnega vključevanja ob dobrih kognitivnih in govorno-jezikovnih sposobnostih, kar je tudi danes osnova za postavitev diagnoze.

Prvo poglavje v knjigi je namenjeno diagnostiki, v naslednjih poglavjih pa avtor poglobljeno predstavi področja, na katerih imajo te osebe značilno večje težave v primerjavi s sovrstniki z normalnim razvojem: socialno vedenje, govor, zanimanja in rutine, motorična nespretnost, zaznavanje in občutljivost čutil. Zatem predstavi »pogosto zastavljena vprašanja« in odgovore nanja, v dodatkih pa literaturo s tega področja, spletne strani za do-



datne informacije ter podrobneje diagnostične lestvice in kriterije. Na koncu so obsežne reference in kazalo.

Za postavitev diagnoze sta po avtorjevem mnenju pomembna dva koraka. Prvi korak je »presejanje« teh otrok s pomočjo dveh vprašalnikov, ki so namenjeni staršem in učiteljem. Avtor natančno predstavi avstralsko lestvico, drugo – švedsko, avtorjev Ehlersa in Gilberga, pa samo omeni. Drugi korak v diagnostiki naj bi opravil zdravnik z izkušnjami na področju dela z otroki z motnjo v razvoju.

Samo na kratko se dotakne diagnostičnih dilem zaradi še ne povsem jasne razmejitve med Aspergerjevim sindromom in avtizmom. Za razliko od večine ameriških kolegov, ki na široko razpravljajo o razlikah med visokofunkcionalnim avtizmom in Aspergerjevim sindromom ter (ne)upravičenosti diagnostične delitve, avtor to dilemo dokaj poenostavi. Tako brez večjih težav otroke z relativno dobrimi govorno-jezikovnimi sposobnostmi, ki so intelektualno normalni, uvrsti pod Aspergerjev sindrom. Eden od ključnih elementov za ločitev omenjenih dveh diagnostičnih kategorij »ameriške šole« je zaostanek v razvoju govora, ki ga Attwood ne priznava. Meni celo, da se lahko otroke, pri katerih je sprva postavljena diagnoza avtizma, kasneje uvrsti pod Aspergerjev

sindrom, če v razvoju govorno-jezikovnih in umskih sposobnosti dobro napredujejo.

Knjiga je namenjena tako strokovnjakom kot staršem, zato je napisana v razumljivem jeziku. Prikaz je nazoren in slikovit. Bralec si zlahka predstavlja glavne težave, s katerimi se soočajo osebe z Aspergerjevim sindromom, pa tudi nekatere njihove prednosti oziroma »močna« področja. Vmes so spretno vključeni nasveti za starše in strokovnjake o ravnanju v primerih, ko pride do težavnega vedenja. Prevod dela je soliden, mestoma pa nenatančen, ko gre za nekatere uveljavljene strokovne izraze. Tako je npr. že dolgo uveljavljen termin »teorija uma« (*theory of mind*) v knjigi preveden kot »teorija razuma«, namesto o »glasovnih tiki« beremo o »vokalnih znakih«, namesto »vezivne slabosti« se omenjajo »ohlapni členki«. Za strokovno literaturo, kamor knjiga nedvomno sodi, bi založnik moral zagotoviti pregled ustreznega strokovnjaka, ki področje dobro pozna.

Iz knjige vseskozi veje pozitiven odnos avtorja do oseb z Aspergerjevim sindromom. Naj se na koncu pridružimo njegovim besedam: »Ljudje z Aspergerjevim sindromom so svetle niti v bogati tapiseriji življenja. Družba bi bila izjemno dolgočasna in pusta, če ne bi poznali in cenili ljudi z Aspergerjevim sindromom.«

Prevod knjige je več kot dobrodošel, saj je v slovenskem jeziku izrazito pomanjkanje literature s tega področja. Knjiga bo tako dobrodošlo branje za vse strokovnjake s tega področja, pa tudi za starše in širšo javnost. ■

Marta Macedoni Lukšič

Tragedija v Turski gori

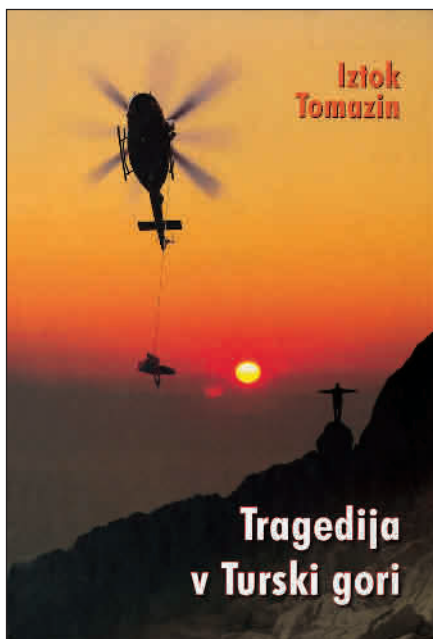
Iztok Tomazin: Tragedija v Turski gori. Založba: Dr. Izток Tomazin, s.p.; 2007. 200 strani besedila in 60 strani barvnih fotografij.

Knjiga spomenik ♦

Edino ljubezen in smrt sta resnični, vse drugo je metafora – tako nekako je nekoč zapisal znameniti argentinski pisatelj Jorge Luis Borges. Ljubezen, ki poraja življenje, in smrt, ki ga nepovratno jemlje, os eros-thanatos, ki tako ali drugače bistveno zaznamuje vse človeške kulture in je ponavadi tematizirana v religioznih sistemih in v umetnosti, v tako imenovani zahodni kulturi pa poleg tega še v vsej filozofiji od starih grških filozofov do Heideggerja. Freud je o njej napisal svojo najbolj osebno, mestoma prav pretresljivo razpravo Onkraj načela ugodja, ki izhaja iz intuicije, kako je človekovo najlepše čustvo zagonetno povezano z največjo uganko človeštva: s smrtjo kot tisto najbolj zanesljivo, gotovo, a obenem za človeka nedoumljivo, absurdno, kruto realnostjo, nemara še najbolj kruto v obliki tragedije doživljanja smrti bližnjih.

Vsaka smrt je po svoje tragična in s smrtjo oziroma s smrtmi povezanih tragedij ne bi smeli – saj je tako ravnanje lahko zelo krivično – razvrščati v hierarhične lestvice, kjer se na vrhu znajdejo tiste »najbolj« tragične, niže pa tiste, ki so to »manj«. Pa vendar je neizpodbitno, da se nas nekatere smrti, nekatere tragedije dotaknejo bolj kot druge. Največkrat seveda zato, ker smo kot bližnji ali vsaj kot znanci v njih nekako soudeleženi tudi sami; včasih pa tudi zato, ker nas s svojo v nebo vpijočo absurdnostjo, nesmiselnostjo, »krivičnostjo« boleče spominjajo na absurdnost, nesmiselnost in »krivičnost« smrti nasploh, na vse tisto torej, kar, dokler s smrtjo nismo neposredno soočeni tudi sami, nenehno potiskamo čim dlje od svojih misli. Tragedija nad Okrešljem – v njej je predvsem zaradi povsem nepotrebnih organizacijsko-tehničnih pomanjkljivosti na reševalski vaji absurdno, nesmiselno in »krivično« ugasnilo pet življenj reševalcev življenj – je gotovo ena izmed njih.

Iztok Tomazin se je s Tragedijo v Turski gori lotil izjemno občutljive in kočljive naloge: z besedo postaviti spomenik žrtvam te tragedije,



torej knjigo, ki bo ne le spomin nanje, ampak tudi opomnik, nenehno opozorilo, da se kaj takega ne bi več ponovilo. Spomenik, kjer naj se prizadetost in sočutje povezujeta s treznim premislekom in pragmatičnostjo. Knjiga nas tako na eni strani v dokumentarnem slogu seznanja z zgodovino gorskega reševanja pri nas in z njegovo aktualno problematiko, s poročili državnih in strokovnih organov ter s statistikami smrtnih nesreč gorskih reševalcev, pa tudi s kritično strokovno analizo same nesreče v steni Turske gore, ki ima predvsem namen izboljšati varnost in učinkovitost gorsko-reševalnega dela. Na zelo domiselni način pred bralcem tudi izgraja kompleksno podobo (»lik«) gorskega reševalca: s prepričljivim opisovanjem na konkretnih primerih njegovega reševalskega vsakdana, s prikazom njegove organizacijske povezanosti, ne nazadnje tudi s strokovnim orisom za ta poklic specifičnih duševnih obremenitev. Na tem mestu pa Tomazinova knjiga iz opomnika že prehaja v sočuten spomin, na primer z natančnim, s pričevanji udeležencev podprtim popisovanjem dogajanja usodnega dne na reševalni vaji v Logarski dolini, predvsem pa z razgrinjanjem lastnih občutkov, stisk, tesnobe in premišljevanj med tragičnim dogajanjem in po njem.

Naloga za avtorja nikakor ni bila lahka; na eni strani zato ne, ker je želel opisati pristno doživljanje dogajanja, občutja nemoči in tragičnosti, skratka tisto, kar je nekako neopisljivo, kar lahko prizadeti le podoživijo v spominu; na drugi strani pa se je tudi moral izogniti mnogim pastem in čerem. Na primer: suhoparna faktografska stvarnost bi iz knjige naredila zgolj nekakšno strokovno poročilo, sicer obvezno berilo za vse, ki so s problematiko tesno povezani (člani GRS in z njo povezane službe), za navadnega bralca pa bi bila manj zanimiva. Zgolj doživeto in prizadeto osebno opisovanje tragičnega dogajanja pa bi sicer gotovo doseglo tudi širše bralstvo, a bi zgrešilo enega od osnovnih avtorjevih namenov: poziv k izboljšanju varnosti tvegane dejavnosti gorskega reševanja. A nemara največja nevarnost je ležala v avtorjevi osebni udeleženi pri tragediji, saj ta ponavadi zmanjšuje objektivnost presoje in tako nehoti lahko tudi znižuje pričevalčevo verodostojnost.

Iztok Tomazin je bil tej zahtevni nalogi – tako kot mnogim drugim; o tem nas pouči že bežen pogled na njegov življenjepis – vsekakor kos. »Navadnemu« bralcu (ne pa seveda tistim, ki bodo v knjigi zaznali kako nase uperjeno kritično ost) se Tragedija v Turski gori gotovo najbolj vtisne v srce kot sočuten spomin na pretresljivo usodo ponesrečenih reševalcev in kot – tu prihaja do izraza izurjena roka spretnega pisca, avtorja mnogih knjig, ki ponujajo dramatično napeto, a obenem tudi leposlovno dognano in duhovno poglobljeno branje – omogočanje vpogleda v delovanje, tveganje, požrtvovalnost, strahove, dvome, razmišljanje in elementarno doživljanje samih gorskih reševalcev. A ta »subjektivna« plat na drugi strani ne paralizira avtorjeve želje po obenem čim objektivnejšem prikazu in analizi, zato Tomazin svoje poglede nenehno enakovredno dopolnjuje s pogledi drugih udeležencev tragedije. Knjiga ostaja tako kljub vidni osebni prizadetosti avtorja vseskozi trezno uravnotežena in se odreka enovitosti, prek avtorja »vsiljenemu« pogledu na dogajanje: pravici torej, ki jo avtor vendarle ima. A prav zato se verjetno bralca toliko pristneje dotakne; ker je tragedija enakomerno osvetljena z mnogih zornih kotov, je bralcu nekako živo pred očmi, kot da bi bil tudi sam njen očevidec.

Okroglim obletnicam ponavadi pravimo

»jubilejne«. A ob deseti obletnici tragedije nad Okrešljem se res nimamo česa veseliti. Izid knjige deset let po žalostnem dogodku ni povezan s proslavljanjem, ampak prej s pre-mišljenostjo, modrostjo. Čas ni le zdravnik, ki celi rane, ampak pogosto tudi sijajen »hišnik« našega spomina. Pri dobronamernih ljudeh odstranjuje ali vsaj obrusi navlako, ki spomina ni vredna – na primer jezo, zamero in vse tiste nagibe, ki jih denimo porajata prenačlenost in trenutna prizadetost. Tomazinovi knjigi se jasno vidi, da je glede tega šla skozi temeljit desetletni »filter« spomina; obenem pa prav ob tej knjigi tudi lahko vidimo – in to se mi zdi njena morda najpomembnejša odlika – kaj je narejeno iz take snovi, da se filtru spomina ne pusti zadržati. Podobe petih požrtvovalnih reševalcev, njihova nesmiselna smrt, bolečina njihovih bližnjih ob tej izgubi – vse to veje iz knjige, kot da se je tragedija v Turski gori zgodila včeraj. ■

Jani Virk

Tragedija v Turski gori avtorja Iztoka Tomazina

Tudi po desetih letih se zdi, kot da orgelski Requiem za reševalce Primoža Ramovša, izveden avgusta leta 1997 v cerkvi na Brezjah, še ni utihnil.

Mladi fantje, ki smo se podili v petdesetih letih prejšnjega stoletja po gorah in se poskušali tudi z brezpotji in plezalnimi smermi, smo vedno spoštljivo utihnili, ko smo naleteli na moža s znakom GRS na puloverju. Znak in njegov nosilec sta nam predstavljala to, kar smo najbolj cenili: moč, izkušnost v gorah, hrabrost, spretnost, popolno nesebičnost in neomajnost pri oskrbi in reševanju ponesrečenca ali bolnika. Ob vsakem času, ob vsakem vremenu, v vsakem terenu, brez materialne nagrade, s tveganjem lastnega življenja. Do znaka so lahko prišli le ljudje s posebnimi lastnostmi: sposobni alpinisti po dolgih letih pripravnosti, izpitih iz reševalne tehnike in prve pomoči ter z rednim obnavljanjem tega znanja po udeleževanju v gorah, poleti in pozimi. Poslušali in brali smo o legendarnih akcijah, o Joži Čopu in reševanju Paule Jesih in o tragedijah, kot je bila v severni steni Špika. Tudi v naše vrste je stopila nesreča: moj bratranec in prijatelj v gorah se je smrtno ponesrečil prav v grebenu stene Turske gore.

Spominjam se mešanih občutkov ob povabilu leta 1963 v vrste gorskih reševalcev. Občutek takega ponosa, kot ga nisem nikoli več zaznal ob priznanjih v kasnejšem življenju.

skem obdobju. Občutek nelagodja, ker sem se zavedal, da sem povabljen v vrste GRS zaradi svojega zdravniškega poklica, da pa pri drugih kandidatih nekaj mojih lahkih preplezanih smeri (troj in štiric) nikakor ne bi zadoščalo za sprejem.

V naslednjih letih se je moj vtis o moralni moči in sposobnosti GRS še okrepil. V začetku februarja 1968 je na meter podlage padlo tri metre novega snega. Takrat je trojka Kunaver, Belak, Sazonov plezala in preplezala Čopov steber v triglavski severni steni. Približno 70 gorskih reševalcev je brez oklevanja navkljub izredno nevarnim in težkim razmeram krenilo v triglavsko pogorje na pomoč, ki k sreči zaradi uspeha plezalcev ni bila potrebna. Prepričan sem, da je bila prav ta nepremagljiva sila v GRS in slovenskem alpinizmu tisto žarišče, ki je pozitivno vplivalo na moralo vsega naroda in je bistveno pripomoglo k slovenski osamosvojitvi in napredku na vseh področjih.

Vest o smrti petih reševalcev pri vajah s helikopterjem 10. junija 1997 je pomenila tak šok, da smo jo sprejeli z nejevero in le s težavo smo se zavedli izgube. Doživljanje tega dogodka je v knjigi natančno prikazano. Mnogi od nas smo občutili osebno izgubo in rano, katere tudi desetletno obdobje še ni moglo zaceliti.

Pomembno je, da je ob desetletnici o tem izšla knjiga, ki jo je prizadeto napisal Iztok Tomazin, dr. med., zdravnik, vrhunski alpinist in reševalec letalec. Sodeloval je v številnih, tudi najbolj tveganih reševalnih akcijah, pri katerih je bilo njegovo življenje večkrat na nitki. Tudi na usodni vaji nad Okrešljem je bil poleg in opravil je grozljivo nalogo identifikacije umrlih prijateljev.

Iztok se pri opisu okoliščin tragedije neprizanesljivo loteva pomanjkljivosti pri organizaciji vaj reševanja s helikopterjem in pomanjkanja prepotrebne tehnične opreme. Nedvomno so se pri vaji v Turski gori zgodile subjektivne napake, vendar je hudo spoznanje, da bi razmeroma majhni izboljšavi v opremljenosti, to je možnosti radijske povezave in pogovora med posadko v helikopterju in reševalci na sidrišču ter nož za rezanje vrvi, morda lahko preprečili smrt petih prijateljev. Na žalost so taka drobna »varčevanja« v naši družbi pre-pogosta in osebno sem jih lahko neprestano zaznaval pri svojem poklicnem delu.

Mogoče se bo kdo namrščil pri branju Tomazinovih kritičnih misli. Temu svetujem, da naj preskoči uvodna poglavja in za začetek prebere opis reševanja iz stene Štajerske Rinke, po katerem bo vse lažje razumel in sprejel.

Reševanje s helikopterjem je v gorsko reševanje prineslo povsem novo dimenzijo. Vse se odvija mnogo hitreje, čas prihoda re-

ševalcev do ponesrečenca ali bolnika se meri tako rekoč v minutah, namesto v urah ali celo dnevih, kot je bilo pred leti. Sedaj je postala nujna tudi strokovna medicinska pomoč v trenutku prihoda reševalne ekipe, ki jo lahko nudi edino ali predvsem zdravnik z ustreznim znanjem urgentne medicine. Zaradi tega je potrebna stalna pripravljenost in takojšen odziv tehnične in medicinske ekipe na nesrečo v gorah in drugih težko dostopnih terenih. Vse to opisuje Tomazin v knjigi.

Kaj te novosti pomenijo za organizacijo in prihodnost gorske reševalne službe? Ekipe za reševanje mora biti tehnično in medicinsko popolnoma izurjena, usklajena in mora svoje teoretično ter praktično znanje obnavljati v rednih časovnih presledkih. Te zahteve in najkrajši možen odzivni čas ob nesreči močno nagibajo prihodnost GRS v smer organizacijskih izboljšav, verjetno tudi delne profesionalizacije.

To pa prinaša številne dodatne probleme, predvsem, kje dobiti ustrezno moštvo, ki bo kos zahtevam po medicinski in alpinistični plati, poleg tega pa bo želelo posvetiti svoje poklicno življenje v pretežni meri reševanju v gorah?

Organizator GRS bo v prihodnje postavljen pred izjemno težko nalogo: vzpostaviti tehnično in strokovno brezhibnost klasičnega in helikopterskega reševanja in hkrati ohraniti dragoceno, edinstveno in nesebično tradicionalno dejavnost GRS, ki temelji na prostovoljstvu. Slovo od reševalcev v ostenju Turske gore ne sme pomeniti tudi slovesa od starih vrednot. GRS se ne sme utopiti v poplavi novih zakonov, pravilnikov in drugih ukrepov vsemogočne birokracije, pri katerih »izpolnjevanje pravil« več šteje kot življenje ponesrečenca.

Vse to smo dolžni spominu na najboljši prijatelj reševalce Borisa, Janija, Luko, Mitjo in Rada. ■

Matija Horvat

Cena z vključenim DDV je 34,9 EUR. Kolikšinski popusti po dogovoru. Na voljo je v knjigarnah, v večjih trgovinah z gorniško opremo, na PZS, pri avtorju in pri založbi Didakta, d.o.o. Pri avtorju bo knjiga za vse gorske reševalce (tudi za upokojene) in za avtorjeve gorniške sopotnike (soplezalci, člani njegovih odprav) na voljo s popustom – po ceni 30 EUR.

Naročila knjig na naslovu:

itomazin@siol.net

Del prihodka od prodaje knjige je namenjen Skladu Okrešelj – za pomoč pri šolanju otrok ponesrečenih gorskih reševalcev.

Priročnik o spolno prenosljivih bolezni

Boštjan Mlakar, Simon Maljavec:
Priročnik o spolno prenosljivih boleznih.
Ljubljana: Društvo informacijski center
LEGEBITRA, 2007.

Priročnik o spolno prenosljivih boleznih je izvrstna strokovna publikacija, ki na poljuden način celostno obravnava problematiko spolno prenosljivih okužb. Navaja pregled najpogostejših okužb, ki jih glede na klinično sliko in mesto okužbe spretno povezuje z različnimi spolnimi tehnikami. Avtorja poudarjata pomen preventive spolnega zdravja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja spolno prenosljivih okužb. Navedeni so naslovi zdravstvenih ustanov, kjer je možno testiranje za spolno prenosljive bolezni, in zdravstvenih ustanov, kjer se izvaja preventiva analnega zdravja.

Priročnik je napisan v poljudnem jeziku in uporablja vsakdanje izrazoslovje. Namenjen je vsem spolno aktivnim posameznikom, predvsem pa tistim s tveganimi spolnimi navadami. Knjižico je finančno podprlo Veleposlaništvo Kraljevine Nizozemske iz programa Matra KAP, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije in ŠOU – Študentska organizacija Univerze v Ljubljani. Priročnik je nastal v sodelovanju z Društvom za integracijo homoseksualnosti.

Tekst so strokovno pregledali Larisa Stojanovič, dr. med., Rihard Knafelj, dr. med., in prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.

Knjižica je brezplačna in je na voljo v prostorih Društva informacijski center LE-GEBITRA.

Priročnik je razdeljen na tri sklope, ki se vsebinsko dopolnjujejo.

V prvem sklopu avtorja opišeta najpogostejše spolno prenosljive bolezni in jih razdelita glede na povzročitelje, različne spolne tehnike pa vzročno povežeta z mestom nastanka in verjetnostjo pojava okužbe. Poudarita smisel-

nost presejanja spolnih okužb in preventive pri rizičnih skupinah (npr. moški, ki seksajo z moškimi...).

V drugem delu so podani odgovori na najpogostejša vprašanja o spolno prenosljivih boleznih, spolnih tehnikah in varnem seksu. Pri opisovanju in poimenovanju spolnih tehnik uporabljata enostaven in jasen slog pisanja ter slengovsko izrazoslovje (»fukanje«, »fafanje« ...), saj želita besedilo približati ciljni populaciji, ki ta jezik uporablja.

V tretjem sklopu najdemo napotke za varno uporabo kondoma in koristne informacije v zvezi s testiranjem na spolno prenosljive bolezni. Poudarjen je pomen zgodnjega odkrivanja in zdravljenja teh boleznih. Navedeni so naslovi, kjer se izvaja testiranje spolno prenosljivih boleznih. Avtorja pojasnita smisel preventivnih proktoloških pregledov posameznikov, ki imajo receptivne analne spolne odnose, HIV-pozitivnih bolnikov in oseb po transplantaciji organa ter na koncu priročnika navedeta tudi naslove zdravstvenih ustanov, kjer se tovrstna preventiva izvaja.

»Priročnik o spolno prenosljivih boleznih« na izjemno zanimiv in enostaven način predstavi tovrstno problematiko in jasno odgovori na konkretna vprašanja, povezana z njo. ■

Miloš Milošević

Hujšanje ni dovolj

Ko pripovedujemo o tem, kako smo doživljali posamezne knjige, govorimo o sebi. Knjige, ki se nas resnično dotaknejo, so v naši duši na neki način že napisane, in zdaj, ko jih prebiramo, se prebujamo, prepoznavamo, si priznavamo, jokamo in preklinjamo... Upamo. Zato, predvsem zato je pomembno biti pismen in veliko brati – da lažje potujemo po svojih notranjih svetovih in nas potovanja ni strah.

Dr. Manca Košir

Debelost je hobotnica s številnimi smrtonosnimi ovijalkami za telo in dušo.

Dr. Jožef Magdič

Letos poleti sem tako prebirala dve knjigi, ki jih je napisala **Željka Augustinovič: Osnovna šola hujšanja in Kako zbrati voljo za hujšanje**. V obeh knjigah skuša avtorica bralca prepričati, da je debelost kronična, psihosomatska bolezen, podobna boleznim odvisnosti. Ključ za hujšanje ni stradanje, ki ga pogosto prikrito priporočajo različne enostranske diete in drugi postopki, ki polnijo različne časopise in revije. Ponujajo bližnjico, ki vodi v slepo ulico. Zdravo shujšati in ohraniti primerno težo ne gre brez temeljite spremembe življenjskega sloga: prepoznavanja vedenjskega in čustvenega vzorca, ki debele ljudi žene k zlorabi hrane, naučiti se je potrebno abecede o prehrani, metabolizmu, glikemičnem indeksu, prehranjevalnih navadah in telesnem gibanju. Zato pri debelosti ni dovolj shujšati, potrebno je ozdraviti in oživiti telo in dušo.

V obeh knjigah so objavljene številne izpovedi pacientk, ki so se vključile v Osnovno šolo hujšanja in prepoznale vzroke, v glavnem duševne, ki so jih silili, da zlorabljajo hrano. Naučile so se prekiniti odvisniški odnos s hrano, tako da so prevzele odgovornost zase in se vključile v program celovite obravnave debelosti.

Med branjem obeh knjig sem imela pred očmi številne paciente, ki prihajajo v mojo ordinacijo. Ko sem ugotovila, da je 75 odstotkov pacientov, ki iščejo pomoč, predebelih, sem se zelo trudila, da bi jim pomagala pri hujšanju. V glavnem sem bila neuspešna. Tudi pri sebi in pri svojih bližnjih. Dosegli smo le kratkoročne uspehe. Praktično nihče ni uspel zadržati znizane telesne teže po končanem hujšanju. Vsak ponoven poizkus je bil težji. Postopoma

sem se naučila, da gre za pomembno bolezen, ki jo je treba znati obravnavati tako, da je možna ozdravitev. Najprej je potrebno razčistiti vzroke, ki so pripeljali do debelosti, nato pa jih počasi odstraniti in zaceliti. Pacienta je potrebno vključiti v takšen program, ki je strokoven, učinkovit in daje dobre rezultate. Obe knjigi Željke Augustinovič mi dajeta upanje, da je takšen njen program. ■

Tatjana Zorko



Bela štokrlja

Suzana Kert

Je že tako, da je zdravniški poklic poslanstvo, ki ga nosimo 24 ur na dan. Zanesljivo imamo znanja, ki jih lahko s pridom uporabimo tudi pri živalih. Niti sanjalo se mi ni, da bom oboje združila letos nekega vročega poletnega julijskega dne. Naj vam opišem, kako sem se znašla v položaju medicinske oskrbe prav posebne živalske vrste – bele štokrlje.

Bela štokrlja (*Ciconia ciconia*) je ptica, ki ima v naši zavesti svojsko mesto zlasti kot prinašalka novega življenja, sreče in blagostanja. Po podatkih Društva za opazovanje in proučevanje ptic Slovenije je trenutno v Sloveniji okoli dvesto gnezdečih parov.

Par teh ptic se je pred osmimi leti odločil splesti gnezdo na drog pred našim domom sredi urbanega naselja, na obrobju štajerske prestolnice. Kdo ve, kaj jima je tako ustrezalo, morda razgled na Pohorje, Kozjak in vinorodne Slovenske gorice, bližina polj in dravske struge ali kaj drugega. V prvem letu je par gnezdo samo gradil, ni pa še valil jajc. Več tednov sta marljivo prinašala vsemogoče gradbene elemente: veje, suho travo ter stebila raznoraznih rastlin. Lahko smo se seznanili s fiziognomijo teh velikih ptic, za katero velja, da imajo perje pretežno umazano bele barve, razen letalnih peres, ki so črna, saj je vsake toliko katero od peres končalo na travi pod gnezdom. Imajo rdeče-oranžen kljun in dolge noge. Spola sta si zelo podobna, samci so ponavadi večji, z bolj masivnim kljunom, glavo in trupom. Nestrokovnjak lahko ptice po spolu razlikuje praktično le v obdobju parjenja, ki je zelo – hm, prav težko je najti ustrezen izraz, dinamično in intenzivno (beri pogosto). Takrat se pod drogom pogosto ustavljajo mimo vozeči in hodeči ter občudujejo igro narave. Po podatkih iz literature tehta odrasla ptica od 2,6 do 4,5 kg, v dolžino meri od 100 do 125 cm, razpon kril pa znaša od 1,55 do 1,65 m. Neverjeten prizor je, ko štokrlja poleti med hišami in spretno zavije v ovine, ki se konča z drznim pristankom na gnezdu, ki lahko tehta kar okoli 100 kg. Okroglo gnezdo meri v premeru od 75 do 170 cm in je visoko od 50 do 200 cm. Bela štokrlja znese od tri do pet jajc, ponavadi štiri. Mladiči se izvalijo od 31 do 34 dni po začetku valjenja in zapustijo gnezdo po 54 do 70 dneh.

V letih, odkar so si te ptice izbrale naš

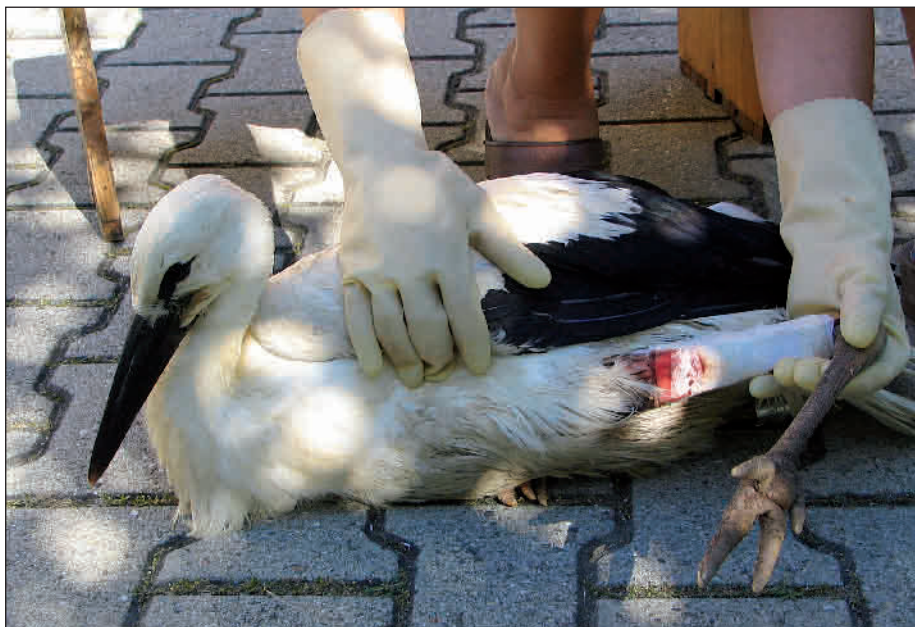
drog za svoje gnezdo, smo lahko opazovali vsemogoče valitvene scenarije. Imele so samo enega mladiča, ali pa nobenega, v glavnem pa dva do tri. Pred nekaj leti se je primerilo, da je jajce, ki je po velikosti podobno kokosovemu orehu, padlo s približno petih metrov višine na tla in ostalo nepoškodovano. Naše iluzije, da bi dokončali valjenje, nam je razblinil nasvet ornitologa, naj se ne trudimo, saj štokrlje, tudi če se uspešno izvali in jo spiamo, ne moremo naučiti, da je štokrlja. Jajce je končalo svojo pot v hčerini osnovni šoli, v izobraževalne namene. Pred dvema letoma se je ena od štokrelj zaletela v električne žice in se tako poškodovala, da ni mogla odleteti v Afriko. Prezimovala je v bližnjem azilu za živali.

Spoznali smo tudi prehrabne navade štokrelj, saj moramo njihove kadavre, ki sem in tja padejo mimo gnezda, pred košnjo trave obvezno počistiti. Lovijo miši, žabe, ribe in žuželke. Starši se, še posebej, ko so mladiči stari nekaj tednov, pošteno potijo za ljubi kruhek. Ujeto hrano izbljuvajo mladičem neposredno v kljune. Oglašajo se z zanimivim in glasnim klopotanjem, s katerim se pozdravljajo in odganjajo morebitne vsiljivce. Nekajkrat smo

bili priča nesoglasjem, ko sta lastnika gnezda morala odgnati drug par štokrelj, ki se je očitno nameraval vseliti na črno. Zanimivo je, da se štokrlja rada naseli v bližini človeških bivališč in da se kot ptica selivka drži ustaljenega urnika selitve. Iz Afrike, kjer prezimuje južno od Sahare, prileti k nam med marcem in aprilom, letos je prva priletela točno 15. marca, vedno pa prvi prileti samec. Od nas odletijo neke sredi avgusta, potem ko se mladiči že naučijo samostojno leteti. Vadijo postopoma, najprej se samo malo odrivajo od podlage, nato poskakujejo in mahajo s krili, dokler jim končno nekega dne ne uspe uskladiti vseh gibov in poleteti na bližnji drog ali streho. Mladiči odletijo v Afriko v skupinah nekoliko pred starši.

Ker je štokrlja uvrščena na t.i. rdeči seznam ogroženih ptic gnezdljk v Sloveniji, ji pri nas namenljajo posebno pozornost. Iz nekaterih srednje- in zahodnoevropskih držav je ta ptica namreč že povsem izginila, kar si razlagamo z izgubljanjem življenjskega prostora zaradi uničevanja močvirnih travnikov in virov prehrane na gnezdiščih, s pomanjkanjem hrane na prezimovališčih zaradi suš in uporabe insekticidov. Prirodoslovni muzej Slovenije izvaja njihovo obročkanje in sledi njihovem številu, ki je nekoliko v porastu, opazen pa je tudi trend naseljevanja teh ptic proti zahodu države.

Na vroč nedeljski juljski večer pred poročili smo doma presenečeni opazili, da je eden od treh letos izvaljenih »štokrljičev« namesto v gnezdu na tleh, kjer je prav neobgljeno



Štokrljin mladič po oskrbi zloma



Otroci občudujejo ptico od blizu.

poskakoval. Družinski svet je prav na hitro izglasoval, da sem jaz zaradi strokovne izobrazbe najbolj primerna za posredovanje. Skrbelo me je, kako bom obvladala ptico, težko kakšnih pet kilogramov, pa ni bilo težko, saj je bila vsa prestrašena. Klinični pregled je pokazal krvavitev iz leve spodnje okončine zaradi odprtega zloma srednje od treh kosti, ki sestavljajo spodnji ud. Kostna odlomka sta bila izrazito razmaknjena, rana pa je bila posuta z mravljami in drobnimi črvi, čeprav je od poškodbe preteklo samo kakšnih trideset minut. Odločila sem se za telefonski posvet z dežurnim veterinarjem, ki mi je povedal, da ni pristojen za tovrstno oskrbo, ker je usposobljen za delo z domačimi živalmi, in mi dal telefonsko številko veterinarja, ki se spozna na divje živali. Ta veterinar je bil nedosegljiv in po izdatnem dodatnem telefoniranju sem izvedela, da je na dopustu. Čas je medtem tekkel, štoklja je neobgljeno capljala po travi in počutila sem se kot bolniki, ki se skušajo naročiti na ta ali oni pregled in preiskavo. Po enournem neuspešnem iskanju strokovne pomoči po telefonu (veterinar, azil za živali, lovsko društvo, društvo za opazovanje ptic, akvarij-terarij), sem se odločila, da s pomočjo družinskih članov sama nekako oskrbim poškodbo. Odločila sem se za analgezijo s kapljicami tramadol, ki so bile slučajno v domači lekarni. Na moje presenečenje je štoklja kar mirno pogoltnila vodo z analgetikom, ki sem jo aplicirala preko kapalke. Ker nisem imela nobenega povoja, sem jih naredila iz odslužene majice z imenom enega od antibiotikov. Oče je izdelal leseni opornici. Otroka sta mi prinašala vodo za

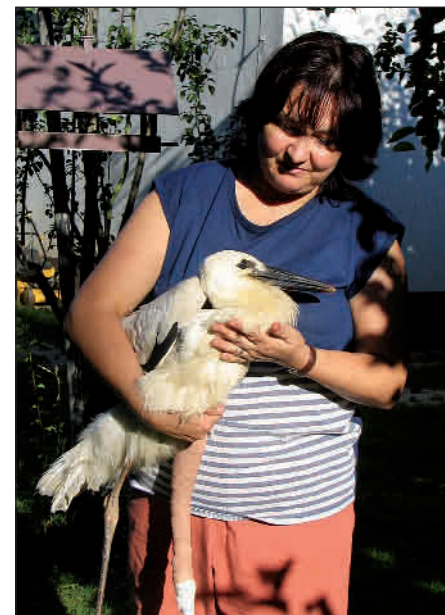
izpiranje rane, starejša hči je štoklja držala, mama mi je podajala material in pričela sem z repozicijo zloma. Ker sta bila kostna odlomka iz zelo krhke kosti, me je skrbelo, da bi kost še bolj poškodovala. Ob poskusu repozicije približno 0,5 x 0,5 cm debele kosti sem se kar spotila in se spomnila, da naši travmatologi kdaj pa kdaj potožijo, kako fizično naporno je njihovo delo. Z rezultatom repozicije nisem bila zadovoljna, saj mi nikakor ni uspelo dovolj primakniti obeh delov kosti. Zlom sem fiksirala s povoji in opornicama nekako tako kot v partizanski bolnišnici (slika 1). Štoklja smo nato, kolikor smo mogli, oprali, saj ptič, ki sem ga držala v naročju, ni tako snažen kot od daleč, njegove vonjave pa niso bile ravno blago dišeče. Mladiči še nimajo rdeče-oranžnega kljuna in nog, pač pa so ti deli črne barve. Po velikosti je bil naš mladič skoraj tak kot starša. Poiskali smo mu veliko kartonsko škatlo, jo nastlali s posušeno travo ter mu dali po kapalki vode, po žlički pa tunino iz konzerve, kot so mi svetovali v enem od azilov. Tunina je bila k sreči pri hiši sicer kot reklama za zdravilo proti osteoporozi. Tako se je že drugič v istem dnevu kot zelo uporaben izkazal marketing farmacevtske industrije. Škatlo smo pokrili z mrežo, da štoklja ne bi nagajal kak potepuški pes ali mačka, in se odpravili k zasluženemu počitku.

Zjutraj naslednjega dne je bil čas za razmislek, kako nadaljevati z oskrbo po fazi nujne medicinske pomoči. Otroka sta bila navdušena in sta štokljo hranila, na obisk in ogled so prišli sosede, zlasti otroci so uživali, ker so imeli nevsakdanjo priložnost videti in pobožati štokljo (slika 2). Po brskanju po internetu in številnih klicih na razne konce Slovenije sem se dokopala do telefonske številke veterinarke Smiljane Nabergoj, dr. vet. med., ki ima ordinacijo v Prekmurju v Moravskih Toplicah. Svetovala mi je, naj štokljo pripeljem k njim, ter mi dala nekaj napotkov, kaj štoklje smejo jesti in česa ne. Popoldan istega dne sem naložila škatlo v prtljažnik avtomobila, otroka sta še zadnjič pobožala ptico in odpeljali sva se dobrih 60 kilometrov severovzhodno v kraj, ki mi je sicer dobro znan iz mladosti in zaradi prijetnih kopalnih izletov. Po zanemarljivem čakalnem času je bila štoklja na operacijski mizi. Veterinarica se je večje lotila kirurške oskrbe, jaz pa sem se znašla med štirimi asistenti, ki smo skrbeli za dober prikaz operativnega polja. Ne vem, katera asistenca sem bila po vrsti, vendar je bila moja naloga vsepšopna imobilizacija ptice, ki je zaradi posega očitno trpela bolečine. Tudi veterinarica se je z repozicijo, za katero se je dejansko izkazalo, da ni bila optimalna, pošteno namučila. Poseg je potekal brez vsakršne anestezije, saj imajo ptice zelo visok bolečinski prag. Operacija se

je končala z lokalno aplikacijo penicilinskega antibiotika ter bandažo in namestitvijo opornice, kakršne sicer uporabljajo za muce. Celotni poseg je trajal skoraj tri četrt ure.

Po operaciji sem pospremila veterinarico in štokljo v nekakšno zavetišče za živali. V njem so trenutno tri pohabljenе štoklje, dve beli in ena črna, ki so zaradi nezdržljivosti značajev ločene z ograjo. Poleg belih štokelj, ki imata zlomljeni peruti in sta nezmožni letenja, je bil tudi poškodovani labod, ki sta ga štoklji neko posvojili, poškodovane muce z amputiranimi tačkami in nevrolško motnjo ravnotežja, v pesjaku je bil poleg drugih pes, ki ima epilepsijo in prejema karbamazepin. Pse sprejemajo od ljudi, ki zanje ne zmorejo več skrbeti, in jim skušajo najti novega lastnika. Pravi živalski vrt, ki si ga lahko po predhodni najavi ogledajo celo manjše skupine. Z veterinarico sva malo poklepetali in izvedela sem, da je pohabljenе štoklje že poskušala pokloniti ljubljanskemu živalskemu vrtu, vendar so jih tam odklonili s pojasnilom, da ne želijo, da živali v ljudeh vzbujajo sočutje. Osebno menim, da bi bile izjemna obogatitev kotička, kjer lahko otroci božajo živali, in da je razvijanje sočutja do živih bitij pomemben element vzgoje. Spraševala sem se, ali ni podobno tudi z ljudmi bolniki, ki so »pospravljeni« za zidove raznih ustanov ter domskih skupnosti. V zaprtem delu zavetišča gostijo še dve sovi, postovko in nekaj drugih poškodovanih divjih ptic.

Pred odhodom sem posnela še fotografijo strokovno oskrbljene štoklje (Slika 3), z veterinarico pa sva izmenjali podatke.



Smiljana Nabergoj, dr. vet. med., s štokljo po strokovni oskrbi zloma

Dan preden sem konec julija sedla za računalnik, da napišem prispevek za rubriko Zdravniki v prostem času, sem poklicala v veterinarsko ordinacijo v Prekmurje, da izvem, kako štorljka okrevi. Zaradi gangrene so ji amputirali poškodovano levo spodnjo okončino, sicer pa dobro okrevi in je izven življenjske nevarnosti. Štorljke sicer niso moje

ožje strokovno področje, vendar menim, da je bilo tudi takoj po zlomu le malo možnosti, da bi ji uspeli celo s takojšnjo operacijo ohraniti ud. Odpira sem mi vprašanje, ali je bilo prav, da sem/smo posegla/-i v naravni krog? Vsi vemo, da izražamo tako ljudje kot živali tudi na neverbalni ravni svoja občutja. Meni je občutek rekel, da je štorljka čutila, da ji želimo

dobro, z vsem svojim bitjem pa je kazala voljo do preživetja.

Življenje doma v gnezdu pred našo hišo ustaljeno teče dalje. Zdrava mladiča vadita za odlet v prezimovališče. Vem, kam bom zavila ob prvem prihodnjem obisku Moravskih Toplic. Obiskala bom mladiča, ki ima v zavetišču štorljke vredno življenje. ■

Narcizem in zdravništvo

Miloš Židanik

Žal se ne spomnim avtorja članka v dnevnem časopisu, ki je postavil tezo, da je morda čas, da začnemo na narcizem gledati kot na nekaj splošno sprejetega in zaželenega v zahodni narcistični družbi in da je zato vprašanje, ali je sploh smiselno ljudi voditi k spreminjanju teh osebnostnih značilnosti. Ta misel me je spomnila na življenjepise, ki so polni naših osebnih dosežkov in sposobnosti v presežnikih in v končni fazi na toliko uporabljano floskulo o bogovih v belem, ki me je vedno jezila. Potem pa sem se na to spomnil ob razpisih za specializacije v Izidi, ki mi vedno vzbujajo nelagodje. Razpisi implicitno (če ne pravzaprav kar eksplicitno) izražajo pričakovanje Zbornice, se pravi zdravništva, da se bodo študentje medicine in mladi diplomanti sekundariji na veliko ukvarjali s pisanjem strokovnih člankov in s predavanji laični in strokovni javnosti. Se pravi, še preden bodo lahko zbrali lastne klinične izkušnje in praktično znanje. Oziroma, če se bodo na enem od inštitutov usmerili v raziskovanje namesto v opravljanje obveznosti rednega študija. Kaj torej pričakujemo od mladih študentov in zdravnikov? Koliko jih sami silimo v narcistično držo vsevednih in vase zaverovanih bogov v belem? K zbiranju nazivov in pisanju člankov, katerih namen ni povedati nekaj vsebinskega, temveč zbirati točke za napredovanje. Takšno ali drugačno.

Sam sem se znašel v drugačni, a zato zelo nehvaležni vlogi specializanta psihiatrije pri 27 letih, ko sem si dovolil presojsati življenjske odločitve 50-letnikov ter reševati zakonske spore in osebnostne krize ob pomoči lastnih (ne-)izkušenj. Narcizem ima več različnih obrazov. Oborožen sem bil z naivno racionalizacijo, da mi življenjsko modrost omogoča diploma zdravnika. In opravljen strokovni izpit.

Pravzaprav mi je bil narcizem položen v

gene. Skupaj z veliko prikrajšanostjo. Vse je bilo samo po sebi umevno. Mama mi je govorila, da mi je ona podarila možgane, oče pa denar. Tako je bilo diplomirati na fakulteti povsem logično in naravno. Ko sem po specialističnem izpitu, pa tudi pozneje po zaključenem magistratu, vabil kolege na praznovanje »velikega dogodka«, sem v tem končnem dejanju videl samo obveznost in nobenega veselja. Ker nisem mogel biti ponosen na nekaj, kar je samo po sebi umevno. V sebi sem čutil samo veliko praznino. In ves čas je pred mano vstajal prizor iz študentskih let, ko sem na avtobusu mestnega ljubljanskega prometa opazoval sramežljivega, nerodnega in skromnega študenta, ki je starša iz očitno kmečkega okolja s skrajnega severovzhoda Slovenije vodil v študentski dom v Rožni dolini na ogled svoje sobe. Spomnim se neverjetnega ponosa staršev na to, da njun sin študira v Ljubljani. In ljubezni, ki jih je povezovala. Danes si želim, da bi lahko bila moja starša kdaj tako ponosna name.

Seveda ima narcizem tudi dobre stranske učinke. Na primer trdo kožo. Sam sem bil prepričan, kako znam kot psihiater dobro prisluhniti, se živeti, razumeti in pomagati ljudem. Pa nisem videl ljudi, ki k meni niso prišli po odgovore in z željo po spremembi, temveč le po bolniški dopust in mnenje za invalidsko komisijo, in sem namesto njih presodil, da morajo slišati tudi tisto, česar ne želijo. Moj užitek v iskanju psihologičnosti simptomov je bil prevelik, skušnjava v njih razkrivanju prevelika. Včasih sem bil kot tank in še dobro, da so moje intervencije navzven načeloma dobro prenašali. Spomnim pa se gospe, ki se je razjezila, dramatičnega odnosa, ki je sledil skozi nekaj mesecev, in njene dokončne odločitve za drugega psihiatra. Seveda sem takoj prepoznal razloge za razhod v njej, v sponah njenega lastnega narcizma.

Potem pa sem v zazrtosti vase in prislu-

škovanju lastnim potrebam ranil in povzročil bolečino tistim, ki sem jih imel rad. Sledil je šok, izguba orientacije in lastna bolečina. Naenkrat sem razumel dokončne nepovratne odločitve nekaterih naših učiteljev in kolegov. V bolečini sem našel lastno ranljivost. Podvomil sem v vse. Tudi v učinkovitost lastnih terapevtskih orodij.

Zatem sem stopil ponovno na začetek. Kot da bi se učil hoditi. Nehal sem pričakovati nemogoče – da bi ljudje, od katerih sem pričakoval, da bodo videli in spoštovali mene, videli še kaj drugega kot sebe. Pa sem po drugi strani presenečen obstal pred kolegi, ki jim je bilo zame mar. V novih odnosih še vedno skušam postrgati debelo kožo s sebe. In hodim po doslej zame neznanih poteh. Srečujem ljudi, ki so resnično veseli, da sem prav jaz z njimi. Čeprav čisto prav temu občutku še vedno povsem ne zaupam. Vendar ničesar več ne jemljem za samo po sebi umevno. Ker ni. Tudi moja diploma medicinske fakultete.

Pravzaprav sem želel sporočiti, da je narcizem čudovita in močna obramba, s pomočjo katere lahko pobegnemo od sebe in lastne ranljivosti. Tako je lahko navidez blagodejna, sploh, ker se zelo učinkovito upira (samo-)prepoznavanju. Vendar v končni fazi zaradi nje ostanemo sami. Osamljeni. Pa čeprav morda s kopico nazivov in napisanih člankov. Notranje prazni. Brez sposobnosti, da bi se resnično razveselili nečesa, kar je v nas ali v naših bližnjih. Seveda se vsak sam odloča o poti, ki jo izbira zase. Ne drznem si soditi, katera je boljša od druge za kogarkoli drugega kakor zase. Sam sem samo opisal svojo pot in njene posledice. Pot, ki, hvala Bogu, še ni končana. Ki se sedaj (vsaj kolikor je dostopna mojim zavestnim zaznavam) končno upira zlitju v vsesplošno sprejetim in v družbi odobranim neobčutljivim narcizmom. In upam, da bo tako tudi ostalo. ■

Pesmi

Dušan Sket

Bolan otrok

Noč je dolga, kašelj davi,
jok in stok telesce stresa,
vroče čelo, mokri laski,
zabolijo še ušesa.

Proti jutru rahel spanec
ga prijazno k sebi vzame,
trudne sklopijo se veke
mamice in stare mame.



Raron (Wallis)

Staro mestece ob Roni,
grič, ki cerkev z njim prebiva,
grob ob steni, križ leseni,
vrtnic greda grob prekriva.

Snežne gore in oblaki,
sonca luč v večer ugaša,
ko se pesniku* priklonim,
ptiček v grmu se oglašja.

*R.M. Rilke 1875-1926



Tihožitje

Mrtva raca, vrč in pladenj,
grozd, kozarec, luknjast sir,
barve, sence, majhno platno
in okoli zlat okvir.

Čemu raca, čemu pladenj,
čemu mrtve te stvari,
ko pa združene so v sliko,
duša stvarstva zažari.



Deklica s harmoniko

Sredi množice vrveče,
ki se ji na trg mudi,
deklica ciganska ubira
tipke na harmoniki.

Melodija je šanson,
le da njeni mali prsti
niso kos ji, a bonton
pravi ti, saj važno ni.

Daš kovanec, hitro greš,
nič ne vidiš, nič ne veš,
to šanson je za ljudi,
ki se jim na trg mudi.



Prosto po dekalogu

Ne želi bližnjega blaga,
četudi sto milijard ima,
ne želi bližnjega žene,
četudi ima več kot dve.

Ne želi bližnjega kosila,
četudi lakote je sila,
ne želi bližnjega večerje,
četudi rit ti v prazno serje.



Licentia poetica

Pesem za vsakdanjo rabo
preživi dan ali dva,
potlej se zgubi v pozabo,
kaj bi vpregel Pegaza.

Kaj bi mučil se z dilemo,
kaj naj spravim na papir,
kaj je vredno za poemo,
kaj zabode kot rapir.

Rajši v senco se uležem,
s knjigo v roki v blažen mir,
z verzi mojstrov si postrežem,
zraven spijem kakšen pir.



Aforizmi

Rajko Sedej

Slabi pisci strokovnih besedil si domišljajo,
da je terminološka, leksikološka in slovnična
obdelava njihovih sestavkov delo recenzenta,
lektorja in urednika; kakšna zmota.



Skromen besedni zaklad, pretirana raba tujk
in beden slog pisnega izražanja
so glavne značilnosti pogošnih piscev.



... »Krasen, čudovit primer karcinoma!« ...
je neetično, nespoštljivo in neobzirno do
bolnika, najsibo izrečeno ali napisano.



Strokovni jezik je treba gojiti:
brati in pisati sta temelja.



Doktrina je sistem načel in teorij
določenega področja; v medicini je to
še posebej zaporedje aktivnosti, ki jih v
korist zdravja bolnika, dosledno, natančno
in obvezno izvedemo.*



Govoriti resnico v demokraciji je
dopustno, ni pa vedno primerno in koristno.



Diplomska resnica je nekje vmes
med resnico in lažjo; po domače
bi temu rekli puhlika.



Zavist in nestrpnost sta dve nečedni
lastnosti, ki razjedata človeku duševni mir
in razkrajata medosebne odnose.



Zunanji in notranji žar osebnosti,
podprt z resnično pozitivno samopodobo,
je naravna danost za dosego osebne sreče.

* Izvorni zapis 1986, avtorizirano ZobV 2001; 56: 163.

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Asist. **Liljana Mervic**, dr. med.,
specialistka dermatovenerologije, izpit
opravila 31. 8. 2007 s pohvalo

Peter Otorepec, dr. med.,
specialist medicine dela, prometa in športa,
izpit opravil 21. 8. 2007

Barbara Sodin, dr. med.,
specialistka interne medicine, izpit opravila
10. 8. 2007 s pohvalo

Dr. Karin Writzl, dr. med.,
specialistka klinične genetike, izpit opravila
6. 8. 2007 s pohvalo

Tanja Šubič, dr. med.,
specialistka radiologije, izpit opravila na
Ministrstvu za zdravje, april 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.

Zdravstveni Slovenska Bistrica

Jožefa Lešnik Hren, dr. med., specialistka
šolske medicine, direktorica

Brigita Krajncič, dipl. ekon.,
pomočnica direktorice za finančno-
računovodske zadeve

Višnja Zorko, dr. med.,
specialistka pediatrije,
vodja OE Osnovno zdravstveno varstvo

Peter Vukovič, dr. dent. med.,
specialist pedontolog, vodja
zobozdravstvene službe

Zdravstveni dom Tolmin

Ljubomira Gabršček Lipužič, dr. med.,
specialistka splošne medicine, direktorica

Dragica Rejec Taljat, dr. med., specialistka
ginekologije in porodništva, vodja osnovne
zdravstvene dejavnosti

Miranda Leban, dr. med., specialistka
pediatrije, vodja nujne medicinske pomoči

Srđan Ljubetič, dr. med., vodja zdravstveno
informacijskega sistema

Zdravstveni dom Radlje ob Dravi

Sonja Keuc, dipl. med. sestra, v. d.
direktorja ZD Radlje ob Dravi

Ivan Kralj, dr. med., vodja OE Splošno
zdravstvo

Zdravstveni dom

dr. Adolfa Drolca Maribor

Asist. mag. Jernej Završnik, dr. med.,
specialist pediatrije, v. d. direktorja ZD,
strokovni direktor in v. d. direktorja OE
Varstvo otrok in mladine

Andreja Krajnc, višja med. sestra,
univ. dipl. org., pomočnica direktorja za
zdravstveno nego

Asist. Suzana Kert, dr. med., specialistka,
direktorica OE Splošno zdravstveno varstvo

Doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., specialist,
predstojnik OE Nujna medicinska pomoč

Gorazd Sajko, dr. dent. med., v. d.
direktorja OE Zobozdravstveno varstvo

Danilo Maurič, dr. med., specialist, v. d.
direktorja OE Varstvo žensk

Miran Becner, dr. med., specialist, direktor
OE Medicina dela, prometa in športa

Tatjana Geč, univ. dipl. org., direktorica
OE Patronažno varstvo

Zdravstveni dom

dr. Julija Polca Kamnik

Vladimir Breznik, dr. med., specialist
pediatrije, direktor ZD Kamnik

Carmen Milek, dr. dent. med., vodja službe
zobozdravstvenega varstva

Jana Plavc, dr. med., specialistka splošne
medicine, vodja službe splošne medicine z
družinsko medicino

Slavko Novak, dr. med., specialist pediatrije,
vodja službe zdravstvenega varstva žena,
otrok in mladine

Zdravstveni dom Kočevje

Andreja Rako, dr. med., specialistka
družinske medicine, direktorica

Mateja Časar, dipl. med. sestra,
glavna sestra

Milena Vidmar Romič, dr. med.,
specialistka družinske medicine, vodja NMP

Francka Rupnik, višja med. sestra, vodja
patronažne službe

Jožica Tomšič, višja fizioterapevtka,
vodja FTH

Ljubica Štefanič, mag. farmacije,
vodja laboratorija

Primož Velikonja, zdrav. tehnik,
vodja reševalne službe

Zgornjesavinjski

zdravstveni dom Mozirje

Ida Pustoslemšek Kramer, dr. med.,
direktorica

Zdravstveni dom Ajdovščina

Boža Ferfolja, univ. dipl. prav.,
direktorica ZD Ajdovščina

Katja Šoštarič Likar, dr. med.,
specialistka pediatrije, strokovna vodja

Darja Lokar, dr. med., specialistka
splošne medicine, vodja splošne in
urgentne medicine

Zdravstveni dom Ormož

Vlasta Zupanič Domajnko, univ. dipl.
ekon., direktorica

Zlata Vičar Polak, dr. med.,
specialistka, strokovna vodja

Zdravstveni dom Metlika

Prof. dr. Blaž Mlačak,
direktor in strokovni vodja zavoda
Duška Pezdirc, dipl. ekon., pomočnica
direktorja
Mira Brodarič, dipl. med. sestra, glavna
sestra zavoda

Zdravstveni dom Ivančna Gorica

Janez Zupančič, dr. med., specialist splošne
medicine, direktor ZD
Meta Čampa, dr. med., specialistka splošne
medicine, vodja splošne službe
Ksenija Peršin Zupet, dr. med., specialistka
pediatrije, vodja otroškega dispanzerja
Jana Jevnikar Lampret, dr. dent. med.,
vodja zobozdravstvene službe
Marta Praznik, višja med. sestra, glavna
sestra ZD

Zdravstveni dom Vrhnika

Emil Židan, dipl. org. dela, direktor zavoda

Helena Rožmanc Drašler, dr. med.,
specialistka šolske medicine,
strokovna vodja

Zdravniki v otroškem in šolskem dispanzerju:

- **Igor Gostič, dr. med.**

- **Branka Čegovnik, dr. med.**

- **Helena Rožmanc Drašler, dr. med.**,
specialistka šolske medicine

Zobozdravniki v šolski zobni ambulanti:

- **Marjeta Jugovic, dr. dent. med.**

- **Matej Leskošek, dr. dent. med.**

Zdravstveni dom

dr. Franca Ambrožiča Postojna

Irena Vatovec Progar, dr. med., specialistka
splošne medicine, direktorica in strokovna
vodja

Božena Žizič, dr. med.,
specialistka splošne medicine, vodja PHE

Bernarda Krajnik Valentič, dr. med.,
specialistka šolske medicine, vodja otroškega
in šolskega dispanzerja

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica

Vojko Mihelj, univ. dipl. ekon., direktor

Anja Štemberger, dr. med., specialistka
družinske medicine, strokovna vodja

Virginia Benigar, dipl. med. sestra, glavna
sestra

Maruška Smajila, dipl. ekon., vodja
računovodstva

Jadranka Dijan, vodja laboratorija
Božidara Česnik, vodja patronažne službe
Ivo Zatkovič, vodja reševalne postaje
Karl Sakelšek, vodja zobozdravstva

Zdravstveni dom Zagorje

Danica Slapar, dr. med.,
specialistka splošne medicine, direktorica

Zdravstveni dom

dr. Božidarja Lavriča Cerknica

Sašo Kavčič, dr. med., specialist splošne
medicine, direktor

Olga Doles, dr. med., specialistka splošne
medicine, vodja splošne medicine in
namestnica direktorja

Enes Bubič, dr. dent. med., vodja
zobozdravstvene službe

Divna Klanfar, univ. dipl. soc. ped., vodja
referata za zdravje

Ivanka Žagar, višja med. sestra, glavna
sestra

Darko Gornik, univ. dipl. ing. rač., vodja
projekta

Marija Štritof, računovodja, vodja
finančno-računovodske službe

Metka Dragolič, pravnica, vodja splošno-
kadrovske službe

Zdravstveni dom Litija

Pavel Pajntar, dr. med., direktor ZD Litija

Stanka Štrus, dipl. med. sestra, glavna
sestra

Milojka Juteršek, dr. med., specialistka
splošne medicine, vodja službe
zdravstvenega varstva splošne medicine

Petra Jeretina, dr. med., specialistka
družinske medicine, vodja službe urgentne
medicine

Marija Sikošek, dr. med., specialistka
šolske medicine, vodja službe zdravstvenega
varstva otrok in mladine

Jožica Kežar, dr. med., specialistka
ginekologije in porodništva, vodja službe
zdravstvenega varstva žensk

Aleksandra Ostrež, dipl. med. sestra, vodja
službe zdravstvenega varstva na domu

Vasilije Stoilovski, dr. dent. med., vodja
zobozdravstvene službe

Justin Doblekar, voznik, vodja reševalne
službe

Zdravstveni dom Žalec

Mag. Franjo Velikanje, dr. med., specialist
medicine dela, prometa in športa, direktor

Marjan Golob, univ. dipl. ekon., vodja OE
za nemedicinske dejavnosti

Ana Plamberger, dipl. med. sestra, glavna
medicinska sestra

Zdravstveni dom Dravograd

Franč Heber, dr. med.,
specialist splošne medicine, direktor

Franja Hribernik, dipl. med. sestra,
glavna sestra

Zdravstveni dom Brežice

Asist. Rade Iljaž, dr. med.,
specialist splošne medicine, direktor ZD

Zdenka Marinček, dr. med., specialistka
splošne medicine, predstojnica splošne
medicine

Marija Petric, dr. med., specialistka
medicine dela, prometa in športa,
predstojnica dispanzerske dejavnosti

Zlatko Dražič, dr. dent. med., predstojnik
zobozdravstva

Milan Matić, dr. med., specialist splošne
medicine, vodja NMP

Milena Gudalo, dipl. med. sestra,
glavna sestra ZD

Vojka Rožman, dipl. ekon.,
vodja finančno-računovodske službe

ZD zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

Darko Tomšič, direktor

Zdravstveni dom Domžale

Janez Svöljšak, dr. med.,
specialist, direktor

Polona Darja Burja, dr. med.,
specialistka, vodja službe splošne medicine

Mira Ažman, dr. med.,
specialistka, vodja službe zdravstvenega
varstva žensk, otrok in mladine

Emilija Pirc Čurič, dr. med.,
specialistka, vodja službe medicine dela,
prometa in športa

Ana Marija Golja, dr. dent. med.,
specialistka, vodja službe
zobozdravstvenega varstva

Vladimira Kocjan, dr. med.,
specialistka, odgovorna za dejavnost
fizioterapije

Zdravstveni dom Ljubljana

Zvonko Rauber, dr. med., specialist,
direktor ZD Ljubljana

Prim. mag. Polonca Brcar, dr. med.,
specialistka, strokovna vodja ZD Ljubljana

Ksenija Jelenc, dr. med., specialistka,
predstojnica ZD Ljubljana Bežigrad

predstojnik ZD Ljubljana Center

Anica Novak, dr. med.,
specialistka splošne medicine,
predstojnica ZD Ljubljana Moste – Polje

Vida Terezija Poljanec Kolbezen, dr. med.,
specialistka, predstojnica ZD Ljubljana Šiška

Živa Grgič Koritnik, dr. med., specialistka,
predstojnica ZD Ljubljana Vič – Rudnik

Marija Vida Perko Vavpotič, dr. dent. med., predstojnica ZD Ljubljana Šentvid

Primož Aplenc, dr. med., specialist,
predstojnik ZD Ljubljana – SNMP

Zdravstveni dom Moste – Polje

Anica Novak, dr. med.,
specialistka splošne medicine,
predstojnica ZD Ljubljana Moste – Polje
Aleksandra Plut, dr. med., specialistka
pediatrije, vodja OE zdravstveno varstvo
predšolskih otrok

Milena Regvat Robida, dr. med.,
specialistka šolske medicine, vodja OE
zdravstveno varstvo šolskih otrok

Stanka Novačan Hudnik, dr. med.,
specialistka ginekologije in porodništva,
vodja OE zdravstveno varstvo žensk

Asist. Vlasta Zimic Pretnar, dr. med.,
specialistka medicine dela, prometa in
športa, vodja centra medicine dela, prometa
in športa

Prim. Tomislav Mokorel, dr. dent. med., specialist pedontolog, vodja OE
zobozdravstveno varstvo otrok

Mag. Ignacij Groznik, dr. dent. med.,
vodja OE zobozdravstveno varstva odraslih

**Osnovno zdravstvo Gorenjske
OE Zdravstveni dom Tržič**

Prim. mag. Iztok Tomazin, dr. med.,
specialist splošne medicine, direktor

**Osnovno zdravstvo Gorenjske
OE Zdravstveni dom Bled****OE Zdravstveni dom Bohinj**

Mag. Leopold Zonik, dr. med., specialist
splošne medicine, direktor OE ZD Bled in
OE ZD Bohinj

**Osnovno zdravstvo Gorenjske
OE Zdravstveni dom Škofja Loka**

Sabina Dietner, dr. med., specialistka
medicine dela, prometa in športa, vodja
dispanzerja medicine dela, prometa in
športa, direktorica

Polona Žgajnar,

specialistka klinične psihologije, vodja
dispanzerja za mentalno zdravje

Ivana Hartman, višja med. sestra,
vodja patronažne službe
(Škofja Loka, Gorenja vas)

Marija Bratuž, dipl. med. sestra,
glavna medicinska sestra

Karla Hribar, dr. dent. med.,
vodja šolske zobne ambulante

David Končan, dr. med.,
vodja nujne medicinske pomoči

Vera Šarf Džindžinovič, dr. med.,
specialistka pediatrije, vodja otroškega
in šolskega dispanzerja

Milena Igličar, dr. med.,
specialistka ginekologije in porodništva,
vodja dispanzerja za žene

Petra Mesec Rodi, dr. med.,
specialistka družinske medicine,
vodja splošnih ambulant

Vojo Anderle, dipl. zdravstvenik,
vodja dežurne ambulante

Anton Svoljšak, ing. radiologije,
vodja rtg-oddelka

Srečka Lotrič, dipl. fizioterapevt,
vodja fizioterapije

Marija Tomšič, prof. defektologije,
vodja nevrofizioterapije

Vida Osolnik Žargi, prof. biol.,
vodja laboratorija

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Na seji senata Medicinske
fakultete Univerze v Mariboru dne
28. 5. 2007 so bili izvoljeni v naziv

Matjaž Horvat, dr. med. – izvolitev
v naziv asistenta za področje kirurgija

Asist. mag. **Breda Jesenšek Papež, dr. med.**
– ponovna izvolitev v naziv asistentke
za področje fizikalna in rehabilitacijska
medicina

Mag. **Marija Menih, dr. med.** – izvolitev v
naziv asistentke za področje nevrokirurgija

Asist. **Bojan Krebs, dr. med.** – ponovna
izvolitev v naziv asistenta za področje
kirurgija

Na seji senata Medicinske
fakultete Univerze v Mariboru dne
29. 6. 2007 so bili izvoljeni v naziv

Prim. **Aleksander Brunčko, dr. med.**
– izvolitev v naziv asistenta za področje
pediatrija

Mirjana Miksić, dr. med. – izvolitev v
naziv asistentke za področje pediatrija

Jurij Dolenšek, univ. dipl. biol. – izvolitev
v naziv asistenta za področje fiziologija

Dušanka Meglič, dr. med. – izvolitev v
naziv asistentke za področje pediatrija





S I S I

ME PA RES ZANIMA, KOLIKO POSLUHA ZA ŠPORT IMA BETI. BO TOLE PISANJE UVRSTILA V RUBRIKO SISI ALI PA V KAKŠNO RESNEJŠO RUBRIKO? BO MORDA OCENILA, DA GRE ZA NEPOMEMBNO NAKLADANJE IN MI BO ODREKLA OBJAVO?

Gre za globoko

in hudo resno športno-etično vprašanje. Lahko bi tudi rekli športno-etično-medicinsko vprašanje, kajti mnogim ljudem je šport bistven del telesnega in duševnega zdravja. Brez športa bi bili, kot bi jim nekdo ukradel pomemben del njihovega življenja. In prav to se dogaja številnim med tistimi, ki se v rani mladosti navdušijo za košarko.

Košarka je eden od takih športov, kjer je uspeh bistveno odvisen od telesnega ustroja, v tem primeru od telesne višine. Košarka pri tem ni edina: pri borilnih športih si težko predstavljamo, da bi 55-kilogramski boksar podrl 120-kilogramskega orjaka. Pri drugih športih imamo zato kategorije, od mušje pa do supertežke.

Pri košarki kategorij ne poznamo.

Mladenič, ki začne pri desetih navdušeno trenirati košarko, ne more vedeti, kako visok bo, ko odraste. Mnogi sanjajo o ligi NBA, pa jim nato v klubu pri sedemnajstih letih povedo, da so pač premajhni za ta šport. Vem, nekdo bo rekel, da so nekateri košarkarji na mestu organizatorja igre sorazmerno majhni. Toda ne slepimo se: tudi ti, mali »playmakerji« so visoki vsaj 180 cm in biti morajo res izjemno dobri, da se uveljavijo med povprečnimi dvometraši. Drugače rečeno: če nisi izjemno visok, se v košarki zelo zelo težko uveljaviš.

Na telesno višino ne moremo vplivati. In telesna višina je ključna lastnost dobrega košarkarja. Logični sklep bi torej bil, da bi uvedli kategorije po višini, podobno kot poznajo drugi športi kategorije glede na telesno težo (na katero lahko vsaj deloma vplivamo).

Dve poti imamo iz te športno-etično-medicinske zagate. Prva je, da pričnemo akcijo za ligo majhnih, velikih pod 180 cm. Tu vidim težavo, da bo taka liga na obrobju zanimanja športne javnosti in tako tudi daleč od zanimanja sponzorjev. Poleg tega bi se znotraj take lige pojavil enak problem, kot smo ga že opisali: igralec, visok 156 cm, se bo težko kosal z igralcem, ki meri 179 cm.

Druga možnost je zapisana v naslovu. Predlagam, da v osnovna pravila košarkarske igre zapišemo, da ima trener lahko v vsakem trenutku na parketu le 31 čevljev (930 cm) igralcev. Če bo v igro poslal igralca, visokega 215 cm, bo moral hkrati v peterko postaviti

31 čevljev

ti še enega ali dva, ki sta bistveno nižja. Prepričan sem, da bodo trenerji hitro osvojili to novost in vedeli, katere kombinacije peterke ustrezajo novemu pravilu. Pri zapisniškarski mizi pa bodo s preprostim računalniškim programom prižgali rdečo luč, če bo ob menjavi trener prekršil pravilo. In še nekaj: ko bomo gledali, kako se spopadajo igralci zelo različnih višin, bomo uživali v mnogo raznovrstnejši in zabavnejši igri kot danes, ko velikani le ponavljajo vnaprej naučene kombinacije polaganja žoge v koš.

Zdravniškemu športnemu društvu Medicus predlagam, da to pobudo pošlje predsedniku Mednarodnega olimpijskega komiteja dr. Roggeju. Ne dvomim, da se bo dr. Jacques Rogge kot zdravnik z globokim občutkom za etična vprašanja v športu navdušil za to zamisel. Ko bo MOK podprl to pobudo, FIBA ne bo mogla drugače, kot da spremeni pravila igre.

In zakaj čevlji – zakaj 31 čevljev in ne 930 cm? Seveda, zaradi vase zagledanih Američanov in Angležev. Čevlji namesto centimetrov so kompromis, na katerega moramo biti pripravljeni, če hočemo z našo pobudo uspeti.





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.

Kaj je in kaj ni rehabilitacijska medicina?

V zadnjem času v Sloveniji narašča zanimanje za rehabilitacijo, kar je glede na trenutne in napovedane demografske spremembe potrebno in zaželeno. Več je specializantov fizikalne in rehabilitacijske medicine, velik je interes za študij fizioterapije, izven zdravstva se uveljavlja študij rehabilitacijske in specialne pedagogike itd.

Poleg v svetu uveljavljenih pojmov oziroma strokovnih izrazov, kot zgodnja rehabilitacija, rehabilitacija na domu, kompleksna rehabilitacija, se pojavljajo tudi slovenski »izumi«, kot nadaljevalna rehabilitacija, obnovitvena rehabilitacija, terciarni pripomočki ipd. Res je rehabilitacijska doktrina tudi drugod pod vplivom načina financiranja in razpoložljivega denarja, vendar pa nas bo neupoštevanje objavljenih evropskih smernic in standardov potisnilo nazaj v strokovno miselnost in okvire nekdanje skupne države. Tam za rehabilitacijo zaradi poškodbe rame fiziater predpiše fizioterapevtu izvedbo elektrostimulacije, elektroforeze in parafinske obloge. Ne moremo govoriti o rehabilitaciji posameznih delov telesa, kvečjemu o fizikalni terapiji s pomočjo fizikalnih agensov. Gre za fizikalno medicino, usmerjeno predvsem v zdravljenje skeletno-mišičnega sistema. V zdraviliščih pomagajo tudi z uporabo »naravnega faktorja«, pri vsem naštetem pa manjkajo z dokazi podprte raziskave in objave. Inštitut za balneologijo, s sedežem v Mariboru, ni dovolj dejaven v domačem, še manj v mednarodnem merilu.

Soglasno stališče razširjenega strokovnega kolegija za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, sprejeto maja letos, je, da se preneha z v Sloveniji nikoli uradno sprejetim nazivom fiziater. Po prej triletni specializaciji smo postali specialisti za fizikalno medicino in rehabilitacijo, po uskladitvi z evropskimi standardi in s petletnim programom pa

se pridobi naziv specialist za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (FRM). Ker je ta predolg in ker je fizikalna medicina sestavni, ne pa samostojni del specialnosti, se zavzemamo za rehabilitacijsko medicino oziroma specialista rehabilitacijske medicine. Rehabilitacijska medicina upošteva biopsihosocialni model zdravja in upošteva pri funkcioniranju tudi okoljske dejavnike. Funkcioniranje je krovní izraz za vse telesne funkcije, dejavnosti in sodelovanje. Diagnoze so našete v mednarodni klasifikaciji bolezni, mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (SZO 2001) pa daje pregled funkcioniranja oziroma začasno ali trajno spremenjenih (drugačnih) zmožnosti človeka, ki so posledica bolezni ali poškodbe. To filozofijo je na predlog evropske sekcije za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, ki predstavlja približno 13.000 specialistov in 4000 specializantov, sprejel tudi UEMS, predstavniška organizacija vseh specialistov evropske skupnosti, v »medicinski akt«, v katerem od novembra 2006 piše:

Medicinski akt obsega celotno profesionalno delovanje, torej znanstvene, vzgojne, klinične in medicinsko-tehnične posege, namenjene promociji zdravja in funkcioniranja,

preventivi bolezni, nudenju diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske oskrbe bolnikom, posameznikom, skupinam ali skupnostim ob upoštevanju etičnih in deontoloških načel.

UEMS FRM-sekcija definira fizikalno in rehabilitacijsko medicino kot samostojno medicinsko specialnost, usmerjeno v promocijo telesnega in kognitivnega funkcioniranja, aktivnosti, sodelovanja in prilagajanja osebnih ter okoljskih dejavnikov. Moderne vsebine rehabilitacijske medicine, ki temelji na postavljanju ciljev in ne samo na predpisovanju terapije, se odražajo tudi v pogojih za evropsko akreditacijo programov. Na sestanku delovne sku-



Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., s soprogo

pine, ki ga vodi specialist za rehabilitacijsko medicino, se določi, glede na predvideni čas, pacientu primerne in uresničljive cilje. Tako se ne sme predpisati, kaj bo delal npr. delovni terapevt v določenem tednu, ampak se v okviru delovne skupine rešuje vprašanje, kakšni so cilji za pacienta ta teden in kako jih bo delovni terapevt pomagal doseči.

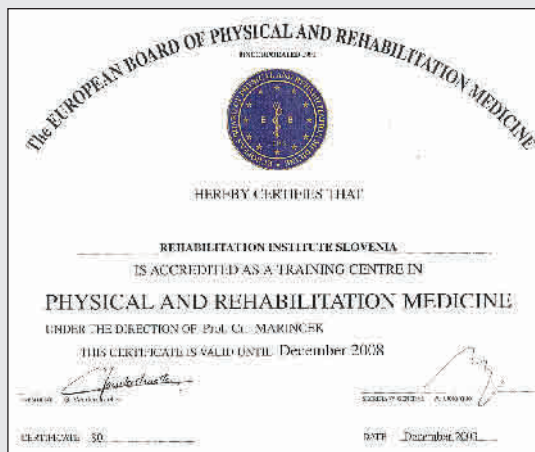
Vse to in še več, pravzaprav vse, kar je treba vedeti in delati na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine, je zapisano v pred kratkim izdani Beli knjigi o fizikalni in rehabilitacijski medicini v Evropi, izdani s strani UEMS FRM-sekcije in Evropske akademije za rehabilitacijsko medicino in objavljeni v Journal of Rehabilitation Medicine (www.medicaljournals.se/jrm) in Europa Medicophysica (<http://www.minervamedica.it/index2.>). Jasno je definirano, da se izid rehabilitacije meri z različnimi orodji in tehnikami in ne s poročili o opravljenih storitvah za obračun opravljenega dela.

V postopku ugotavljanja kakovosti rehabilitacijske obravnave morajo kandidati, ki želijo pridobiti evropsko akreditacijo, od zasebne prakse, regijske bolnišnice do univerzitetnega centra, predstaviti način dela, prostorske in kadrovske pogoje, upoštevane mednarodno sprejete in objavljene klinične smernice za delovanje programa (ne učbenike!), ob vsaj treh referencah v Evidence Based Medicine, imeti napisane kriterije za začetek in zaključek programa in seveda program rehabilitacije za vsakega pacienta, koliko ur na dan je na programu terapije in koliko dni, poročanje o izidu in kasnejših kontrolah itd. V ospredju so pravice pacientov, osebe pa jih mora poznati. Odgovore ločeno in samostojno oceni pet anonimnih recenzentov iz različnih držav, ki po potrebi kandidatu določijo »popravke« in rok zanje.

Postopek evropske akreditacije je javno dostopen na www.euro-prm.org in akreditirani programi so javno objavljeni (tudi iz Ljubljane). Na istem spletnem naslovu so objavljeni postopek in pogoji za verifikacijo evropskih učnih centrov za specializacijo iz fizikalne in rehabilitacijske medicine. Ko je štiričlanska evropska komisija preverila z naše strani deklarirano izpolnjevanje pogojev, smo leta 2003 naziv evropski učni center pridobili tudi v Inštitutu za rehabilitacijo v Ljubljani.

Člani komisije so imeli med drugim ločen razgovor samo s specializanti. Ti naj bi med drugim imeli 10 odstotkov delovnega časa na razpolago za raziskovalno delo (in seveda pogoje). Na evropsko akreditacijo pri nas še čakajo tisti klinični oddelki, kjer specializanti FRM

opravljajo tudi več let programa, torej v Celju in Mariboru. Potem, ko so leta 2001 prvi trije naši specializanti uspešno opravili evropski izpit v Oxfordu, sedaj ta poteka vsako leto tudi v Ljubljani, zadnjo soboto v novembru. Kandidati imajo za 100 izbirnih vprašanj (v angleščini) na razpolago tri ure, rezultati so računalniško obdelani v Dijonu. Do sedaj so vsi diplomanti Medicinske fakultete v Ljubljani, večina zelo uspešno, opravili izpit, ki ga običajno ne opravi do 15 odstotkov kandidatov. Upajmo, da bo tako tudi v prihodnje.



Na evropskih kongresih za FRM so vedno tudi »tekmovalja«, kjer po en specializant iz vsake države pred žirijo predstavi svojo raziskavo. Tako so osvojili Klemen Grabljevec 3. mesto v Amsterdamu leta 2001, 1. mesto Katja Groleger na Dunaju leta 2004 in 3. mesto Helena Jamnik v Madridu leta 2005. Naši specializanti se udeležujejo tudi dvotedenskih tečajev v Marseillu in na Siciliji, za večmesečna izpopolnjevanja v tujini pa jim zmanjkuje moči in volje. Prvi bodo za »cele« tri mesece zapustili domovino letos in prihodnje leto. Upajmo, da bodo lahko sveže znanje in ideje kasneje koristno uporabili pri delu in obogatili z referencami iz tujine lažje in več objavljali v najboljših evropskih revijah, kjer se zaenkrat pojavljajo imena samo iz Ljubljane. Brez objav (tudi v slovenskih recenziranih strokovnih revijah in zbornikih) in citiranosti pa ni dokazov o uspešno prenesenih oziroma uvedenih metodah in mednarodne primerljivosti.

Tudi v rehabilitacijski medicini ne...

Črt Marinček