ISIS

Glasilo zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija ISIS / Leto XVII. / številka 4 / 1. april 2008

Družinska medicina in sodelovanje med ravnmi

Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med.

Običajno je stik z družinskim zdravnikom **prvi zdravstveni stik** v okviru sistema zdravstvenega varstva, ki svojim uporabnikom zagotavlja odprt in neomejen dostop ter se ukvarja z vsemi vrstami zdravstvenih težav, ne glede na starost, spol ali druge značilnosti obravnavane osebe (1).

Družinska medicina uporablja vire oziroma sredstva zdravstvenega varstva, tako da usklajuje oskrbo bolnikov, sodeluje z ostalimi strokovnjaki v okviru primarnega zdravstvenega varstva in se povezuje z drugimi specialnostmi ter prevzema vlogo posrednika za bolnika, kadar je to potrebno (2). Ta usklajevalna vloga je ključna poteza stroškovne učinkovitosti kakovostne primarne zdravstvene oskrbe. Razvijanje **timskega dela** pri obravnavi bolnika, ki vključuje vse strokovnjake na področju zdravstva, prispeva h kakovosti zdravstvene oskrbe, družinski zdravnik ima vlogo povezovalca z drugimi specialnostmi in tistim bolnikom, ki to potrebujejo, zagotavlja ustrezen dostop do visokotehnoloških storitev na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.

Družinska medicina se ukvarja z ljudmi in njihovimi težavami v soodvisnosti z njihovimi **življenjskimi okoliščinami,** izhodišče tega procesa je bolnik – enako pomembno je namreč razumeti, kako bolnik prenaša in gleda na svojo bolezen, kot obvladovati sam bolezenski proces. Skupni imenovalec je oseba s svojimi prepričanji, strahovi, pričakovanji in težavami.

V družinski medicini je v središču **edinstven potek posveta** med zdravnikom in bolnikom, ki z učinkovitim sporazumevanjem postopoma ustvari povezanost med zdravnikom in bolnikom. Vsak stik med bolnikom in njegovim družinskim zdravnikom prispeva k razvoju medsebojnega odnosa, vsak posvet gradimo na tej skupni izkušnji. Vrednost tovrstnega osebnega odnosa je odvisna od komunikacijskih sposobnosti zdravnika družinske medicine.

Pristop družinske medicine mora biti **stalen** od rojstva (včasih že pred njim) in vse do smrti (ter včasih tudi po njej), da zagotavlja nepretrgano zdravstveno oskrbo in bolnika spremlja skozi vse življenjsko obdobje, pri številnih bolezenskih epizodah, 24 ur na dan.

Družinska medicina uporablja **specifični način odločanja**, ki temelji na razširjenosti oziroma pogostosti pojavljanja bolezni v skupnosti, ki je drugačna od tiste, ki jo je mogoče zaznati v okviru bolnišnic. Resne bolezni se mnogo manj pogosto pojavljajo v družinski medicini kot v bolnišnicah, saj pri družinski medicini ni predhodne selekcije, pozitivna ali negativna napovedna vrednost kliničnega znaka ali diagnostične preiskave ima v družinski medicini drugačno težo kot v bolnišničnem okolju.

Družinska medicina se mora ukvarjati **z vsemi zdravstvenimi problemi** posameznega bolnika. Bolnik pogosto pride na posvet zaradi večjega števila bolezni, pri čemer število s starostjo narašča. Za sočasen odziv na več zahtev bolnika je potrebna hierarhična oskrba problemov, ki upošteva tako bolnikove kot zdravnikove prioritete.

V **zgodnji fazi bolezni** je pogosto težko določiti diagnozo, čeprav so znaki bolezni splošno znani, so zgodnji znaki pogosto nespecifični in skupni številnim boleznim. Obvladovanje večjega tveganja je v teh okoliščinah ključna značilnost stroke – potrebno je izključiti potrebo po nujnem ukrepanju, da počakamo na nadaljnji razvoj bolezni in stanje pozneje ponovno preverjamo.

Družinska medicina mora prepoznati **vse dimenzije** (psihološke, socialne, kulturne in bivanjske) zdravstvenih problemov bolnika in ustrezno določiti pomembnost oziroma vpliv vsake posebej (1).

Napotitve **delimo** na (2):

1. Napotitev na diagnostične preiskave (laboratorij, citološke, histološke, rentgenske preiskave, ultrazvok, RT, MR, scintigrafija, funkcijske preiskave (ADG - VTG, spirometrija, cikloergometrija, holter monitorizacija ...), alergološke, endoskopske in nevrofiziološke preiskave (EEG, EMG, EP, vidno polje ...) itn.
2. Napotitev k specialistu v ambulantno obravnavo
3. Napotitev v bolnišnico

Napotitve k specialistu v ambulantno obravnavo delimo na prve in ponovne. Ponovne napotitve delimo na napotitve po odločitvi izbranega zdravnika in na napotitve na zahtevo specialista klinične stroke, zdravniške ali invalidske komisije (2).

Napotnice za specialistični pregled bolnik **ne potrebuje:**

- pri okulistu zaradi ugotavljanja vida (predpis očal),
- pri psihiatru za pregled in zdravljenje,
- pri pregledih zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi in spolno prenosljivih boleznih (AIDS, sifilis, gonoreja in podobno),
- ob nujnih, urgentnih stanjih, ko je ogroženo življenje (večje poškodbe, krvavitve ipd).

Pogoj za kakovostno timsko obravnavo bolnika pri specialistih na sekundarni ali terciarni ravni je čitljivo (upajmo, da v bližnji prihodnosti računalniško) izpolnjena napotnica z jasno napotno diagnozo oziroma jasno zastavljenim kliničnim problemom.

V veliko pomoč je seznam predpisanih zdravil, obvezen dodatek pa je zdravstvena dokumentacija.

Osebni zdravnik na napotnici za pregled pri specialistu natančno določi tudi vrsto pooblastila in časovno obdobje trajanja teh pooblastil. Označena doba pooblastila začne teči z dnem pregleda (3, 4).

Družinski zdravniki v Sloveniji se zavedamo, da je dobro sodelovanje med nami in specialisti sekundarne in terciarne ravni možno le z obojestranskim sodelovanjem in spoštovanjem.

Da bi bile napotitve usklajene, strokovno utemeljene in za bolnika čim uspešnejše, se je odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije lotil projekta Sodelovanje med nivoji – napotitve. Projekt počasi dobiva meso in kosti. Cilj projekta je skupaj s specialisti tistih strok, kamor najpogosteje napotujemo svoje bolnike, pripraviti navodila za napotitev (kam, kako, stopnje nujnosti) in seznam osnovnih, najnujnejših podatkov, s katerimi naj bi izbrani zdravnik opremil bolnika, ki ga pošilja na prvi, nenujni specialistični pregled ali obdelavo, morda celo hospitalizacijo.

Ker potrebo po kakovostni in racionalni zdravstveni oskrbi čutimo vsi, smo družinski zdravniki sklenili v sodelovanju s strokovnjaki različnih specialnosti pripraviti takšna navodila za napotitev bolnika k specialistu, ki bodo v ambulanti družinske medicine smotrna in uresničljiva, specialistom sekundarne in terciarne ravni pa bodo omogočila čim hitrejše in čim uspešnejše ukrepanje.

Časi, ko so nas dela in postopkov v ambulantah »splošne medicine« učili strokovnjaki, ki ambulante družinske medicine niso nikoli videli, so minili. Družinska medicina je danes v Evropi in pri nas stroka s svojo doktrino, akademsko in raziskovalno bazo, vedno pripravljena na konstruktivno sodelovanje. Družinska medicina je prehodila že dolgo in trnovo pot, da je dosegla raven, ki nam jo zavidajo marsikje po Evropi. Svoj cilj – kakovostno oskrbo bolnika, racionalizacijo postopkov in napotitev, bomo lažje in hitreje dosegli, če združimo svoje znanje in izkušnje v prijateljskem, spoštljivem, produktivnem dialogu strokovnjakov, ki sicer delamo na različnih področjih, a za vse nas velja: »Aegroti salus suprema lex«.

Literatura:

1. *Evropska definicija družinske medicine. Združenje zdravnikov družinske medicine, 2004.*
2. *Mnenje RSK za splošno medicino, 10. 9. 2001.*
3. *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Ur. list RS 100/05-ZZZVZZ-UPB-2.*
4. *Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ur. list RS 30/03, 78/03, 64/04, 44/05.*

Mateja Bulc

Izjava za javnost

Glavni odbor sindikata Fides se je na seji dne 5. marca 2008 seznanil s poročilom sindikalnih zaupnikov, da so v slovenskih bolnišnicah na poziv glavnega odbora z dne 19. februarja 2008 zavodske enote sindikata začele zahtevati dosledno uveljavljanje 33. člena Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike (KPZZ), po katerem ima zdravnik pravico do enourne strokovne priprave na delo. V času strokovne priprave na delo zdravnik študira literaturo ali zanimive oziroma nejasne klinične primere in opravlja druga opravila, ki bodo prispevala k boljšemu delu, v strokovno pripravo pa ne šteje delo s pacienti. Gre za pravico, ki jo zdravnikom zagotavlja Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike že od njenega podpisa dalje, a jo številni zdravstveni zavodi še danes sistematično kršijo. Uveljavitev pravice do enourne strokovne priprave na delo teoretično ne bi smela povzročiti izpada programov bolnišnic, saj bi morala biti upoštevana že pri oblikovanju teh programov. Če bo do izpada vendarle prišlo, pa bo to posledica pomanjkanja zdravnikov po zavodih in nepremišljenega načrtovanja.

Ob tem, ko so zdravniki proti svoji volji uvrščeni v skupni plačni sistem z javnimi uslužbenci, si Fides prizadeva, da se tudi pri delovnih pogojih zdravniki začnejo prilagajati delovnim pogojem ostalih javnih uslužbencev. Pravica do enourne strokovne priprave na delo je namreč pri zdravnikih že tako zelo skromna v primerjavi z drugimi področji javnega sektorja, ki priznavajo tudi do 34 ur strokovne priprave na teden in se primerjajo z zdravniškim delom.

Fides poudarja, da gre za postopek uveljavljanja že obstoječih pravic po kolektivni pogodbi in tako ne držijo objave v različnih medijih, da gre za stavko. Res pa je, da se nezadovoljstvo zdravnikov v Sloveniji hitro povečuje, tako da so zahteve po zaostritvi sindikalnega boja vedno glasnejše, saj se je razmerje med povprečno plačo zdravnika in povprečno plačo v državi praktično izenačilo z razmerjem, ki je leta 1996 pripeljalo do najdaljše stavke zdravnikov v slovenski zgodovini.

Glavni odbor je zato na seji v začetku marca razpravljal tudi o napovedi stavke in predsedniku Fidesa dal interne smernice o pogojih za njeno razglasitev. Podrobnosti smernic ostajajo sindikalna tajnost. ■

Konrad Kuštrin, dr. med.
Predsednik Fidesa

Lavričeva priznanja za študijsko leto 2007/2008

Obveščamo Vas, da so na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj člani senata Medicinske fakultete na seji dne 4. februarja 2008 soglasno sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu** za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete (MF) na dodiplomski in podiplomski stopnji.

V roku 90 dni od razpisa lahko katedre MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in študentski svet MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju, na tajništvo MF v zaprti kuverti z oznako »**za Lavričeva priznanja**« na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlog mora biti obrazložen.

Predlogi kateder in inštitutov morajo biti po sklepu senata MF z dne 2. novembra 2000 dopolnjeni s pisnim mnenjem študentov tistih letnikov, v katerih je predlagani kandidat za Lavričevo priznanje opravljal pedagoško obveznost.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Na podlagi 5. člena pravilnika se imenuje komisija v sestavi: dekan MF, prodekan MF, ki ga določi dekan, dva študenta 6. letnika in dva študenta 5. letnika ter na podlagi sklepa senata MF trije visokošolski učitelji. Komisija predlaga končni predlog kandidatov senatu MF. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji senata ob koncu leta. ■

prof. dr. Dušan Šuput, dr. med., dekan

Impressum

LETO XVII, ŠT. 4, 1. april 2008
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.zdravniskazbornica.si
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109
E: isis@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNIK
prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: http://www.zdravniskazbornica.si
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109
E: isis@zzs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE EDITOR
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: egadzijev@onko-i.si
T: 01/587 98 97

UREDNICA • EDITOR
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR
EDITORIAL BOARD
prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICI UREDNIŠTVA • SECRETARY
Marija Cimperman
Slavka Sterle

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

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

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV
IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP
Camera d. o. o.
Knezov štradon 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 izpostavo, 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 všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

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.

ISIS
Glasilo zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 12 / 1. februar 2008

Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Doc. dr. Matija Barbič, dr. med., Slovensko menopavzno društvo • Asist. mag. Milan Baškovič, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Sonja Bebar, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Vojnik • Prof. dr. Elko Borko, dr. med., višji svetnik, Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo • Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Andrej Bručan, dr. med., Državni zbor Republike Slovenije • Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Gordan Čok, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Miha Debevec, dr. med., upokojeni zdravnik • Astrid Djurišić, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Janko Dolinar, dr. med., ZD Grosuplje • prof. Duša Fischinger • Dr. Zlatko Fras, dr. med., Univerzitetni klinični center, SPS Interna klinika • Asist. dr. Barbara Gnidovec Stražišar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, KO za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo • Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., ZD Celje • Petra Hari, dr. med., SB Murska Sobota • Ajda Jelenc, CINDI Slovenija • Mojca Jereb Kosi, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik • Daša Kovačič, dr. med., specializantka v celjski regiji • Prof. dr. Božo Kralj, dr. med., višji svetnik, Slovensko menopavzno društvo • Sonja Kramer, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • Konrad Kuštrin, dr. med., Fides, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije • Doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Martin Lasič, dr. med., sekundarij v ljubljanski regiji • Asist. Evita Leskovšek, dr. med., Razširjeni strokovni kolegij za javno zdravje • Doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med., Slovensko menopavzno društvo • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., CINDI Slovenija • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica, Slovensko menopavzno društvo • Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Asist. dr. Leon Meglič, dr. med., Slovensko menopavzno društvo • Dominika Novak Mlakar, dr. med., CINDI Slovenija • Doc. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med., Univerzitetni klinični center, SPS Stomatološka klinika • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Tanja Petkovič, dr. med., zasebnica s koncesijo v ljubljanski regiji • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • Marija Predič Georgiev, dr. med., Štorklja d.o.o. Predič Georgiev Marija • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Prim. mag. Vida Stržinar, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Prim. Franc Štolfa, dr. dent. med., upokojeni zdravnik, Celje • Asist. Tomaž Štupnik, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za torakalno kirurgijo • Prof. dr. Dušan Šuput, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Izr. prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med., Slovensko menopavzno društvo • Aleš Vakselj, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Dr. Stanko Vidmar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za torakalno kirurgijo • Lucija Vrabič Dežman, dr. med., Slovensko menopavzno društvo • Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., upokojeni zobozdravnik • Prim. mag. Breda Zakotnik, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni • Asist. mag. Sanja Zupančič, dr. dent. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ZD Ilirska Bistrica • Vladimir Žura, dr. dent. med., častni član ZZS

ISIS

Glasilo zdravniške zbornice Slovenije

Strokovna revija ISIS / Leto XVII. / številka 4 / 1. april 2008

Ilustracija: Dragan Arrigler
Logotip: Radovan Jenko

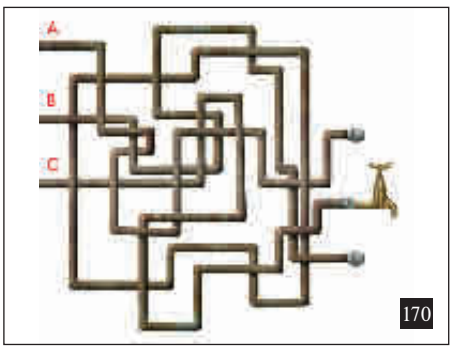
uvodnik	Mateja Bulc	• Družinska medicina in sodelovanje med ravnmi	**3**
novice		•	**6**
iz Evrope		•	**18**
fotoreportaža	Jana Govc Eržen	• Tradicionalni Valčkov ples celjskega zdravniškega društva	**21**
intervju	Marjan Kordaš	• Intervju: Peter Starič	**24**
aktualno	Gordan Čok, Brane Dobnikar	• Seja izvršilnega odbora Sveta evropskih zobozdravnikov	**30**
	Stanislav Šuškovič	• Nova paradigma astme	**32**
forum	Breda Zakotnik	• Cepljenje proti rotavirusnim okužbam	**34**
zanimivo	Mitja Lainščak, Zlatko Fras	• Rastlinski steroli in povišan holesterol	**36**
	Darja Boben Bardutzky	• Stres in odvisnost	**38**
	Duša Fischinger	• Primarij dr. Velimir Vulikić, dr. dent. med.	**40**
	Daša Kovačič	• Nova Zelandija – raj za zdravnike in paciente	**42**
	Boris Klun	• Kanadski model	**44**
	Martin Lasič	• Pravi Kranjec pije za zdravje!	**46**
delo Zbornice	Diana Terlević Dabić	• »Regija zobozdravnikov« ali zobozdravniški poslanci v skupščini	**50**
	Mojca Jereb Kosi	• Volitve 2008	**51**
	Vladislav Pegan	• Odločbe o višini članarine Zbornice za leto 2008	**60**
		• Zapisniki IO ZZS	**60**
zasebno zdravstvo	Tatjana Puc Kous	• Odprto pismo ministrici	**71**
Status artis medicae	Slovensko menopavzno društvo	• Priporočila za lokalno hormonsko zdravljenje v ginekologiji	**73**
	Tomaž Štupnik, Stanko Vidmar, Sonja Kramer, Petra Hari	• Videotorakoskopske resekcije pri raku pljuč	**81**
koledar strokovnih srečanj		•	**85**

ALMA MATER STOMATOLOGOV

Zdravniška zbornica ima med svojimi regijami tudi tako imenovano »tehnično regijo« zobozdravniki. S tem začasnim sistemom je v času do veljave novega statuta zagotovljena enakomerna in proporcionalna zastopanost zobozdravnikov v skupščini Zdravniške zbornice Slovenije. In kaj izbrati za simbol slovenskega zobozdravništva? Odločili smo se za strokovno zibelko, Stomatološko kliniko. Stavba ravno v tem času dobiva novo notranjo podobo, ki vpliva tudi na zunanji videz, zato smo naslovnici simbolno dodali širok bel nasmeh, rezultat skupnega prizadevanja zobozdravnikov in pacientov.
Več o delovanju zobozdravnikov poslancev skupščine Zbornice v tej številki piše podpredsednica skupščine Zbornice, Diana Terlević Dabić, dr. dent. med.

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

programi strokovnih srečanj		•	**107**
strokovna srečanja	Marija Predič Georgiev	• Ginekološka onkologija	**83**
	Miha Debevec	• Pljučni rak – današnje stanje in perspektive	**141**
	Tomaž Rott	• Pljučni rak – današnje stanje in perspektive	**144**
	Sanja Zupančič, Maja Ovsenik	• Strokovna doktrina stomatoloških strokovnih področij	**147**
tako mislimo	Gordana Živčec Kalan	• Zakaj zdravniki in zobozdravniki ne uporabljamo današnje zakonodaje tudi sebi v prid	**149**
	Evita Leskovšek	• Odprto pismo Razširjenega strokovnega kolegija za javno zdravje ministrici za zdravje	**150**
odmevi	Andrej Bručan	• Komentar k odzivu g. Boruta Miklavčiča na intervju mag. Andreja Bručana	**151**
recenzija	Boris Klun	• Peritonitis – standardi in novosti	**153**
nove publikacije	Marta Brečko Vrhovnik	• Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja	**154**
	Franc Štolfa	• Pozabljena polovica	**156**
	Vladimir Žura	• Teleradiografska analiza glave	**157**
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Die Wehrmacht - eine Bilanz	**158**
zdravniki v prostem času	Janko Dolinar	• Moj mali živalski svet skozi makro objektiv	**159**
personalia		•	**161**
	Elko Borko	• V spomin akad. prof. dr. Vojina Šulovića, dr. med., specialista ginekologije in porodništva	**163**
misli in mnenja uredništva	Marko Pokorn	• Dr. iur. vs. dr. med.	**165**
Sisi		• Prvoaprilska rubrika	**167**



Specializacija iz otroške nevrologije – vtisi prve slovenske specializantke otroške nevrologije

Februarja 2007 je po večletnih prizadevanjih nacionalnega koordinatorja prof. Davida Neubauerja v Sloveniji končno ugledal luč sveta prvi javni razpis za novo specializacijo iz otroške nevrologije.

Otroška nevrologija je sicer v svetu že uveljavljena veja medicine, kljub temu pa so države, ki poznajo organizirano obliko te specializacije, v evropskem prostoru relativno redke.

Začetki otroške nevrologije na Slovenskem segajo že daleč v leto 1954, ko so napredne ameriške Slovenke tedanji ljubljanski otroški kliniki darovale prvi sodoben elektroencefalografski aparat. Prof. Jože Jeras je dobil nalogo, da dragoceni aparat uvede v pediatrično diagnostiko v času, ko marsikje v razvitih državah Evrope in Združenih držav Amerike še ni bilo organizirane oblike pediatrične nevrologije. Kot pove prof. Jeras, se slovenska otroška nevrologija torej ni rodila na kliničnem področju, temveč v laboratoriju otroške klinike. Verjetno zato ni naključje, da so se prihodnje generacije slovenskih otroških nevrologov oblikovale iz vrst zdravnikov z opravljeno osnovno specializacijo iz pediatrije. Ker je potrebno znanje veščin presegalo okvire specializacije iz pediatrije, so t.i. otroški nevrologi morali bolj ali manj samoiniciativno pridobivati dodatna znanja iz različnih nevrofizioloških, nevroradioloških in laboratorijskih diagnostičnih tehnik. Hiter razvoj novih diagnostičnih metod na področju nevroznanosti je še poudaril potrebo po usmeritvi v bolj ozko specializirana področja. Specializacija, in s tem pridobitev strokovnega naziva specialist otroške nevrologije, je bila zato le logično nadaljevanje. Zasluga neumornega predstojnika Kliničnega oddelka za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo Pediatrične klinike v Ljubljani prof. Davida Neubauerja pa je, da je sedaj končno zaživela tudi v praksi.

Specializacija iz otroške nevrologije je namenjena specialistom pediatrije in nevrologije, ki želijo svoje delo nadaljevati v terciarnem centru za obravnavo otrok z nevrološkimi boleznimi. Za specialista pediatrije to pomeni še dodatni dve leti in pol subspecialističnega izobraževanja, za specializanta nevrologije po zaključenih štirih letih specialističnega staža pa še dodatno leto več na račun obveznega kroženja iz pediatrije.

Namen specializacije je pridobiti znanja iz discipline medicine, ki je povezana z normalnim in nenormalnim razvojem osrednjega živčevja in perifernih živčno-mišičnih sistemov od obdobja ploda do konca mladostniškega obdobja. Obsega preventivo, diagnostiko, zdravljenje in raziskave bolezni teh sistemov kot tudi celostno obravnavo posledičnih okvar in prizadetosti. Sodoben program specializacije je zasnovan v modulih, ki zajemajo poleg akutne pediatrične nevrologije in razvojne nevrologije tudi področja nevrologije in nevrofiziologije odraslih, nevrorehabilitacije in otroške psihiatrije. V okvir obveznih modulov je vključeno tudi klinično-raziskovalno delo na področju nevroznanosti. Del izobraževalnega programa so še t.i. podmoduli, kjer specializanti izpopolnijo svoja znanja iz otroške nevroradiologije, nevrofiziologije, nevropatologije in nevrogenetike, poudarek pa je tudi na pridobivanju akademskih veščin, veščin menedžmenta in organizacijskih sposobnosti.

Zaradi tako ambiciozno zastavljenega in zanimivega programa moja odločitev, da sprejmem izziv ter se po zaključeni specializaciji iz pediatrije in opravljenem doktoratu znanosti ponovno prelevim v specializantko, ni bila posebej težka. Kljub rahli negotovosti v koži »poskusnega zajčka« se mi je zdela še posebej privlačna priložnost, da sistematično obdelam vso relevantno literaturo in izpopolnim svoje znanje na različnih kliničnih področjih, ki jih mora obvladati otroški nevrolog. Že v dosedanjem poteku specializacije sem pridobila vrsto novih veščin in znanj, predvsem na področju različnih nevrofizioloških in nevroradioloških diagnostičnih tehnik. Tovrstno specialistično kroženje mi je omogočilo tudi obilo neposrednega razpravljanja s specialisti različnih področij, ki se prepletajo z otroško nevrologijo, ne nazadnje pa mi je omogočilo tudi navezavo dragocenih osebnih stikov, pomembnih za moje nadaljnje klinično delo.

Kljub dobro načrtovanemu programu pa pri sami praktični izvedbi ni šlo brez »premagovanja razvojnih mejnikov«. Prva zadrega je nastala že ob prijavi na javni razpis, saj je le-ta zahtevala, da se odpovem delovnemu mestu specialista s temeljno specializacijo in se po statusu izenačim z ostalimi specializanti drugih medicinskih vej. Le po zaslugi razumevanja in spodbude strokovnega direktorja Pediatrične klinike prof. Cirila Kržišnika sem lahko ostala v delovnem razmerju za nedoločen čas in pričela z opravljanjem specializacije z znanim plačnikom. V nadaljevanju je bilo še nekaj negotovosti glede same oblike in vsebine kroženja na posameznih enotah, vendar smo vse drobne zadrege predvsem zaradi zavzetosti vseh neposrednih mentorjev hitro razrešili. Pred nami je le še en organizacijski podvig, saj mora del opisanega izobraževanja obvezno potekati v tujini. Sama sem se po že opravljenem izobraževanju na Otroški kliniki v Bostonu in Pediatričnem centru za motnje spanja v Lyonu odločila, da ta del obveznega kroženja opravim na enotah pediatrične nevrologije bolnišnice Great Ormond Street v Londonu. Po začetni navezavi stikov bo potrebno urediti še finančni del obiska, vendar pa glede na dosedanje izkušnje ne dvomim, da se bo tudi tu našla rešitev.

Ob zaključku specializacije seveda sledi specialistični izpit. Ta vključuje ustni in pisni teoretični del ter tudi praktični del pred mednarodno komisijo. Poročilo o tem sledi na tem mestu čez dobro leto z moje ali morda s kakšne druge strani.

Namen mojega pisanja je bil predvsem predstavitev in popularizacija specializacije, da bi se zanjo lažje odločilo čim več mladih kolegov, ki so že vrsto let dejavni na področju otroške nevrologije. Čeprav takšno dodatno izobraževanje zahteva dodatno energijo in čas, ki ga pri mladem specialistu gotovo ni na pretek, opisano specializacijo iz otroške nevrologije toplo priporočam vsem, ki jih zanima ta mlada veja medicine. Kot kaže, je že sama misel obrodila sadove, saj bomo že v kratkem najverjetneje dobili dva nova specializanta otroške nevrologije in le želimo si lahko, da bi jih bilo v prihodnjih letih še več. ■

Barbara Gnidovec Stražišar

Community Health Centre Ljubljana
Zdravstveni dom Ljubljana
ENOTA PREVENTIVE CINDI SLOVENIJA
Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana

CINDI Slovenija

Opusti kajenje in zmagaj 2008

Ste že razmišljali o prenehanju kajenja? Ste poskusili enkrat ali celo večkrat, pa vam ni uspelo? Poskusite znova! Pridružite se osmi mednarodni kampanji OPUSTI KAJENJE IN ZMAGAJ! To je akcija opuščanja kajenja za odrasle, starejše od 18 let. Ljudje z vsega sveta se bodo štiri tedne, to je od 2. do 29. maja, skušali vzdržati kajenja.

Pogoji sodelovanja v akciji Opusti kajenje in zmagaj 2008 v Sloveniji:

1. Pravico do sodelovanja imajo vsi, ki so do začetka kampanje dopolnili 18 let in redno kadijo vsaj eno leto.
2. Udeleženci morajo izpolniti in poslati podpisano prijavnico ali se prijaviti preko spletnega naslova www.cindi-slovenija.net najpozneje do 2. maja 2008, to je dan prenehanja kajenja. Podatki o udeležencih akcije so skrbno varovani in obravnavani le za namene akcije.
3. Za nagrade se lahko potegujejo vsi prijavljeni, ki med akcijo (od 2. do 29. maja 2008) niso kadili.
4. V okviru akcije bomo med izžrebanimi za nagrade ugotavljali, ali ste kajenje zares opustili. Ob zaključku akcije bomo izžrebane nagrajence povabili na preizkus nekajenja. Ugotavljanje opustitve kajenja bo potekalo s pričami, navedenimi na prijavnici, in s preizkusom (vsebnost ogljikovega monoksida v izdihanem zraku).

Opusti kajenje in zmagaj 2008 v Sloveniji ◆

Akciji se lahko pridružite z izpolnjeno prijavnico ali prijavo preko spletne strani, če sprejmete pravila sodelovanja. Ne pozabite na svoj podpis, sicer bo vaša prijavnica neveljavna. Med sodelujočimi v akciji bomo 30. maja 2008 izžrebali in podelili bogate nagrade. Ob koncu akcije in maja 2008 bomo prijavljenim poslali vprašalnik za ugotavljanje stopnje nekajenja. V okviru kampanje OPUSTI KAJENJE IN ZMAGAJ 2008 namenjamo posebno akcijo in nagrade zdravstvenim delavcem, ki bodo do 2. maja tudi sami prenehali kaditi. Za nagrade, namenjene zdravstvenim delavcem, se lahko potegujejo člani Zdravniške zbornice Slovenije in člani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Organizacijski odbor Tavčarjevih dnevov podarja dve brezplačni kotizaciji za Tavčarjeve dneve 2008. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije podarja brezplačno kotizacijo na 7. kongresu zdravstvene in babiške nege 2009.

Če dvomite, da bi sami zmogli opustiti kajenje, si poiščite pomočnika. Pomočnik je lahko kdor koli, sodelavec, prijatelj, partner, otrok, eden od staršev, zdravstveni delavec, nekadilec ali kadilec. Njegova naloga je, da vam med akcijo nudi oporo. Pomočniku, ki bo največkrat naveden na prijavnici, bomo podelili privlačno nagrado. Ime in priimek ter naslov pomočnika morajo biti navedeni na prijavnici v rubriki Priča/pomočnik.

Leta 2006 se je akcije v Sloveniji udeležilo 1355 kadilcev in kadilk. Ob koncu akcije se je 40 odstotkov udeležencev opredelilo za nekadilce.

Mednarodna akcija Opusti kajenje in zmagaj ◆

Akcijo so zasnovali in prvič izvedli na Finskem. Zadnjih 12 let je akcija OPUSTI KAJENJE IN ZMAGAJ dosegla mednarodno razsežnost s sodelovanjem 89 držav in več kot 700.000 vključenih kadilcev. Akcija združuje ljudi ne glede na njihovo starost, spol, etnično, versko in socialno pripadnost. Poteka maja vsaki dve leti ter je pozitiven in učinkovit način, s katerim je mogoče zmanjšati kajenje med prebivalstvom.

Dodatne informacije dobite na: Svetovalnem telefonu za pomoč pri opuščanju kajenja – telefonska številka 080 27 77, od 17. do 20. ure vsak delavnik, elektronski naslov: cindi@zd-lj.si, spletna stran: www.cindi-slovenija.net

■

Dominika Novak Mlakar,
Ajda Jelenc,
Jožica Maučec Zakotnik

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
www.zdravniskazbornica.si

PRIJAVNICA

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: __ __ 19__ Spol (obkrožite): M Ž

Poklic: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Število pokajenih:
• cigaret _____ na dan • cigar, pip _____ na dan

Kolikokrat ste že poskušali prenehati kaditi (obkrožite)?
• nikoli • 1–2-krat • 3- in večkrat

Koliko let že kadite? _____

Potrjujem, da bom v kampanji sodeloval/-a in spoštoval/-a pravila:

_____

Datum prijave: __ __ 2008
(podpis)

Sodeloval/-a bom v akciji zdravstvenih delavcev (obkrožite, če ste zdravstveni delavec): DA NE

Priča/pomočnik

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____ Podpis: _____

K opuščanju kajenja me je usmeril/-a (obkrožite):
• zdravstveni delavec
• druga oseba
• Odločil/-a sem se sam/-a.

Prijavnico pošljite do vključno 2. maja 2008 na naslov:
CINDI Slovenija, OPUSTI KAJENJE IN ZMAGAJ,
Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana

Nagrade so prispevali: Turistična agencija Palma, Intact, d.o.o., Športna agencija Sport - Mix Traft, d.o.o., Bovec, Kolpa Adventures, Alter sport - rafting center Posavec, Studio Moderna, Mercator, d.d., Mlekarna Celea, d.o.o., Talaso Strunjan, Terme Radenci, d.o.o., Terme Olimia, d.d., BTC, d.d., vodno mesto Atlantis, Life Class Hotel & Resorts Portorož, Medex, d.d., Žito, Evrosad, d.o.o., SNG Opera in balet Ljubljana, SLG Celje, Mladinska knjiga založba, d.d., Adriatic Slovenica, d.d., Triglav, d.d., Postojnska jama, turizem, d. d., Kobilarna Lipica, Arboretum, Zdravje, Adria Media, Organizacijski odbor Tavčarjevih dnevov in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Podroben seznam nagrad je objavljen na www.cindi-slovenija.net

ZDRAVILA ZA OTROKE

so za številne farmacevtske družbe tržno in raziskovalno oziroma znanstveno manj zanimiva in perspektivna od tistih za odrasle, zato se tudi na visoko razviti zahodni polobli danes še vedno pogosto dogaja, da otroke zdravijo z zdravili, ki so bila preverjena in preizkušena le na odraslih prebivalcih. Skupina farmakologov iz univerzitetnega kliničnega centra v Tübingenu je v svoji najnovejši raziskavi pregledala 1,6 milijona receptov s predpisanimi zdravili za otroke in mladino ter pri tem ugotovila, da najmanj 13 odstotkov predpisanih zdravil sploh ni bilo registriranih za uporabo pri najmlajših oziroma za zdravljenje otrok in mladine. Pri številnih zato proizvajalec sploh ni navedel odmerka zdravila za otroke in so morali lečeči zdravniki temu primerno sami prilagajati odmerke malim bolnikom. Strokovnjaki ugotavljajo, da v EU okrog 50 odstotkov otroških klinik in bolnišnic oziroma stacionarjev, na intenzivnih oddelkih in enotah za novorojenčke pa kar v do 90 odstotkih, uporabljajo zdravila, ki sploh niso bila proizvedena oziroma namenjena najmlajšim. Farmakologi na stari celini ugotavljajo, da v praksi velja nenapisano pravilo, ki pravi: mlajši ko je otrok in bolj ko je bolan, toliko več nespecifičnih, »Off-Label« zdravil mu bodo predpisali oziroma jih bo tudi zaužil. Vse to pa otroka ogroža oziroma lahko pri malih pacientih povzroča številne zaplete. Tako npr. uživanje antibiotika, namenjenega odraslim (čeprav v ustrezno zmanjšanem odmerku) lahko resno škoduje mlademu, nezrelemu imunskemu sistemu in nezrelemu hrustancu ter organizmu nasploh.

Vir. BBC Science

Nina Mazi

Rdeči noski odslej na vseh oddelkih Pediatrične klinike v Ljubljani

Klovni zdravniki ob turneji napovedali širitev programa

Rdeči noski, društvo za pospeševanje volje in veselja do življenja bolnim in trpečim, ki v Sloveniji deluje od leta 2004, bo od 4. marca do 3. aprila 2008 razveseljevalo otroke po vseh slovenskih bolnišnicah na drugi turneji klovnov zdravnikov, kar pomeni, da bodo poleg rednega programa obiskali še 21 oddelkov naših bolnišnic, kjer so hospitalizirani otroci. Osnovni cilj Rdečih noskov, klovnov zdravnikov, je namreč obiskati prav vsakega otroškega pacienta. V sklopu prve turneje so Rdeči noski na svojem obisku razveselili 324 otrok, tokrat pa bo število obiskanih verjetno večje, saj je marec žal obdobje, ko je pogostost obolenj večja, hkrati pa so tokrat prvič v program turneje umestili tudi otroške oddelke v Kliničnem centru, ki spadajo pod druge klinike. Tokratno turnejo je tako kot prvič s finančno donacijo podprla Generali zavarovalnica, d.d., z brezplačnim najemom avtomobila pa Renault Nissan Slovenija, d.o.o. Redni program Rdečih noskov, ki se bo sedaj razširil na vse oddelke Pediatrične klinike, poleg drugih donatorjev podpirata tudi zlati donator Mercator, d.d., ter sponzor Mobitel, d.d.

V sklopu turneje bodo slovenski klovni zdravniki, ki so profesionalni umetniki, posebej usposobljeni za delo v bolnišnicah, obiskali vse otroke, ki so trenutno hospitalizirani v bolnišnicah po vsej Sloveniji. S humorjem jih bodo spravili do nasmeha, pregnali njihov strah in misel na bolečino ter jim obarvali bivanje v sivem bolnišničnem okolju. Turneja se je začela 4. marca z obiskom UKC Maribor in Splošne bolnišnice Murska Sobota, nadaljuje se z obiskom v Trbovljah, Izoli, Novi Gorici, Slovenj Gradcu, na Jesenicah, v Novem mestu, Brežicah, Celju, na Ptuju ter v Ljubljani na vseh oddelkih Pediatrične klinike ter na osmih dodatnih otroških oddelkih različnih klinik v sklopu Kliničnega centra v Ljubljani. Turneja se zaključi 3. aprila na Infekcijski kliniki na Japljevi.

Z donacijo je tudi drugo turnejo klovnov zdravnikov podprla Zavarovalnica Generali, d.d. Predsednik uprave g. Gregor Pilgram je povedal: »*Z Rdečimi noski že več časa dobro sodelujemo. Radi podpiramo njihov program in tako poskrbimo za nasmehe hospitaliziranih otrok po vsej Sloveniji. To je hvalevredna akcija in z največjim veseljem bomo podprli tudi naslednjo turnejo.*« Sicer je vnovič turnejo z brezplačnim najemom avtomobila podprlo tudi podjetje Renault Nissan Slovenija, d.o.o., ki je poskrbelo, da se klovni zdravniki od bolnišnice do bolnišnice udobno prevažajo v sedemsedežnem avtomobilu Dacia Logan MCV 1,5 dCi 85 Laureate.

Vedre obiske izvaja šest klovnov zdravnikov: dr. Anastazija s svojo gromozansko harmoniko, nališpana dr. Rozeta, simpatična sestra Marjetka, izjemno majhen dr. Mali, zabavni dr. E.K. in zmešana dr. Ifigenija Sfrčkljana. Klovni zdravnika vedno hodijo v paru, potrkajo na vrata bolniške sobe in povprašajo za dovoljenje

za vstop. Ko jim pacienti to dovolijo, se klovnovska vizita lahko začne. Prednost te vizite je, da tokrat otroci usmerjajo klovna zdravnika, ki morata na njihovo povelje izvesti prav vse, kar malim junakom pride na misel. Seveda se norčijam klovnov zdravnikov nasmejejo tudi starši, ki se ponavadi v družbi klovnov in svojega malčka dobro počutijo. Ugodno pa prisotnost klovnov zdravnikov vpliva tudi na oddelčno osebje. »*Dokler soba ni napolnjena z dobro voljo, je ne zapustimo,*« je na današnji tiskovni konferenci v Pediatrični kliniki povedala umetniška vodja Rdečih noskov Eva Škofič Maurer, ki je tudi podrobneje predstavila delo klovnov zdravnikov.

Rdeči noski s finančno pomočjo donatorjev in sponzorjev male paciente obiskujejo in razveseljujejo otroke dvakrat tedensko. Ob torkih jih srečate na otroških oddelkih UKC Maribor, ob sredah pa na štirih oddelkih Pediatrične klinike v Ljubljani. Vendar pa je bila velika želja Rdečih noskov kot tudi otrok, staršev in osebja Pediatrične bolnišnice, da se program širi. Z donacijo družbe Mercator, d.d., ki je na željo članov Maxi kluba podaril Društvu za pomoč trpečim in bolnim 30.000 EUR, bo širjenje programa postalo resničnost. Namreč »*Rdeči noski bodo od aprila dalje obiskovali Pediatrično kliniko dvakrat tedensko, in sicer bodo obdržali redni sredin program na hemato-onkološkem, nevrološkem, nefrološkem in dializnem oddelku, dodali pa bodo redni četrtkov program še na pulmološkem, alergološkem in revmatološkem, gastroenterološkem, endokardiološkem oddelku in pedopsihiatriji. Veseli smo, ko lahko zagotovimo, da bomo prisotni v bolnišnici redno in je tako naš program bolj dostopen bolnim otrokom,*« je povedala Eva Škofič Maurer.

O širitvi programa je spregovorila tudi glavna sestra Pediatrične klinike Ljubljana višja med. sestra Marinka Purkart: »*Zelo smo veseli, da se program Rdečih noskov širi. Veseli smo tudi za druge bolnišnice, da lahko v sklopu turneje doživijo njihov obisk. Pediatrična klinika uspešno in plodno sodeluje s klovni zdravniki že četrto leto in prepričana sem, da so prav vsi, predvsem pa otroci, veseli, da bodo klovni zdravniki pri nas tudi ob četrtkih. Ljubljana je kot prestolnica velikokrat privilegirana, vendar moram poudariti, da so v Pediatrični kliniki najbolj hudo bolni otroci iz vse Slovenije, zato je tak program še kako dobrodošel. Vesela sem tudi, da se bo obiskovalo vse oddelke.*«

Projekt »Rdeči noski« je na pobudo edine slovenske diplomirane klovnese Eve Škofič Maurer v Sloveniji zaživel v letu 2004. Društvo se od svoje ustanovitve nenehno razvija in postaja vse prepoznavnejše. Vendar pa poleg programa v bolnišnicah društvo izpolnjuje svoje poslanstvo tudi z usposabljanjem novih klovnov zdravnikov, stalnim usposabljanjem klovnovske ekipe, informiranjem o dejavnosti in infoprogramom v osnovnih šolah. Letos poleti jih čaka tudi častna naloga, namreč gostili bodo mednarodno delavnico klovnov zdravnikov iz vseh šestih držav, ki vstopajo v mednarodno organizacijo Rote Nasen International. V njej so poleg slovenskih še avstrijski, nemški, slovaški, češki in madžarski klovni zdravniki. Eva Škofič Maurer, umetniška vodja društva, je še poudarila, da je letošnji cilj društva poleg izvedbe naštetih projektov tudi obiskati vsako bolnišnico najmanj štirikrat letno, čeprav si želijo, da bi bili v vsaki prisotni vsaj enkrat mesečno.

Rdeči noski so humanitarna, neprofitna in nevladna organizacija, ki izvaja program, ki je za bolnišnice brezplačen. Program financirajo s pomočjo donatorjev in sponzorjev, organizacij in posameznikov. Letos jih je podprla tudi Fundacija za invalidske in humanitarne organizacije. K programu lahko z majhnim prispevkom pomaga prav vsak. Eden najenostavnejših načinov je, da pošljete SMS s ključno besedo NOSKI na 1919 in darujete 1 EUR. Lahko jim podarite potrošene kartuše in tonerje, za vsako še uporabno prejmejo 1 EUR. Veseli bodo tudi starih tolarskih kovancev, pomagate pa jim lahko tudi z donacijo, ki jim bo olajšala dosego njihovega cilja – izboljšati počutje malih bolnikov in obnoviti moči bolnim osebam, kar dokazano pripomore tudi k njihovemu ozdravljenju. Rdeči noski se tako v svojem imenu kot imenu otrok zahvaljujejo prav vsakemu, ki je kakorkoli prispeval k njihovem delovanju. Priznanje in podpora jih spodbujata, da se bodo še naprej trudili za nasmehe na obrazih bolnih otrok. Hvala!

Vse, ki želijo podrobneje spremljati njihovo delovanje, vabijo, da se prijavijo na njihov spletni časopis – Nosovičke, ki izhaja vsak mesec. Pišejo naj na nasmeh@rdecinoski.org ali se prijavijo na spletni strani www.rdecinoski.org. Klovnovske vtise pa si lahko prebirajo na blogu rdecinoski.blog.siol.net.

Kontaktna oseba: mag. Livija Rojc Štremfelj, 031 508 734, livija@rdecinoski.org; www.rdecinoski.org ■

Obvestilo uredništva

Elektronska pošta

Zaradi nezanesljivega elektronskega omrežja obveščamo avtorje, da bomo vsa sporočila, ki jih bomo prejeli, potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

NEUSPEŠNE REFORME

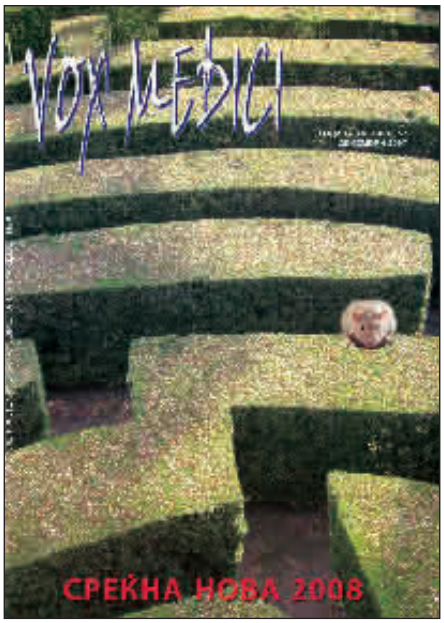
Na Otoku so slabe razmere v zdravstvu v zadnjih desetletjih skušali izboljšati in sanirati s številnimi spremembami in reformami. Žal pa se nobena od njih ni obnesla, ker ni zagotovila trajnejših ugodnih preobratov in pozitivnih rezultatov. Še več: nenehne reforme so britanskemu zdravstvu dejansko škodile – ga v marsičem (vsaj začasno) ohromile in omejile, s tem pa prizadele tako bolnike in uporabnike kot tudi zdravnike in ostale izvajalce zdravstvenih storitev, pa tudi financerje (zavarovalnice, zdravstveno blagajno). Novejši podatki pričajo, da številni zdravstveni strokovnjaki (zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti idr.) odhajajo iz zdravstvenega sektorja in opuščajo svoj poklic zaradi nenehnih neučinkovitih sprememb in neuspešnih reform. Kot odločilne vzroke za svoj odhod iz (tamkajšnjega) zdravstva zdravniki navajajo predvsem pretirano kontrolo in posledično pomanjkanje samostojnosti, nezaupanje, strah, pomanjkanje odprtega sodelovanja in tekoče komunikacije. Velik problem predstavlja tudi vse bolj obsežna administracija, ki se bohoti na račun strokovnosti in profesionalnosti. Za zdravstvene oblasti na otoku je papir očitno pomembnejši od človeka in varčevanje daleč pomembnejše od strokovnosti in profesionalnosti (čeprav zavarovalne premije in prispevki za zdravstvo nenehno naraščajo), pa tudi uspeh zdravljenja se praviloma meri le s finančnimi parametri (prihrankom denarja). Nad nespodbudnimi podatki, povezanimi z neuspelimi reformami in odlivom najbolj obetavnih kadrov iz zdravstva, se je končno zamislil tudi minister za zdravstvo, ki je priznal, da je pretiravanje z reformami kontraproduktivno, saj zbija moralo tako zdravnikom in njihovim sodelavcem kot tudi bolnikom in njihovim svojcem. Ob tej priložnosti je tudi Alan Johnson, vladni sekretar za zdravstvo, priznal, da je dovolj brezglavega in neučinkovitega reformiranja zdravstva.

Vira: BBC, The Guardian

Nina Mazi

Šestdeset let medicinske fakultete v Skopju

Medicinska fakulteta v Skopju, Sv. Kiril i Metodij, je praznovala šestdesetletnico. Ustanovljena je bila kot druga univerzitetna ustanova v takratni republiki Makedoniji. Na svečani seji, ki so se je udeležili številni gostje tudi iz tujine (med navedenimi ni najti slovenskih imen), je bila opisana pot od skromnih začetkov do danes, ko je dosegla vidno mesto ne le doma, temveč tudi zunaj meja. Dekanica, prof. dr. Magdalena Šanteva Naumoska, je opisala pot od prvega predavanja iz anatomije, novembra 1947, do današnje reforme po priporočilih bolonjske deklaracije. V začetnem obdobju sta bili v njenem okviru tudi stomatologija in farmacija, ki pa sta se kasneje ločili in osamosvojili.



V tem obdobju je diplomiralo 9386 zdravnikov in 350 rentgenskih tehnikov, podiplomski študij je končalo 316 zdravnikov, doktorat jih je doseglo 463.

Triletni dodiplomski študij, v skladu s priporočili bolonjske deklaracije, se pričenja za medicinske tehnike, rentgenske tehnike, logopede in fizioterapevte.

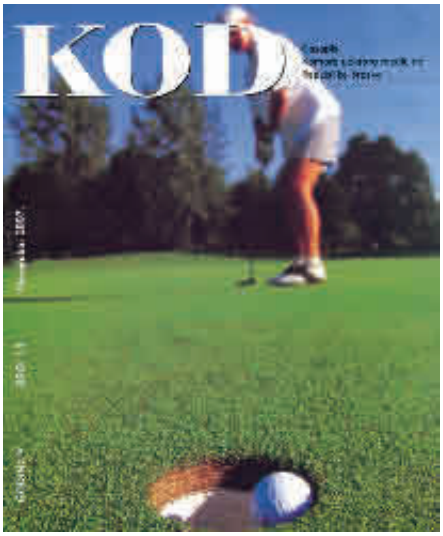
Ob jubileju je izšla tudi monografija, ki širše predstavlja razvoj medicine v Makedoniji. ■

Vir: Vox Medici, 15, št. 57, december 2007.

Boris Klun

KOD

Časopis Komore doktora medicine Republike Srpske, November 2007



Glasilo zdravniške zbornice izhaja že peto leto. V pričujoči številki v prvem delu prevladujejo prispevki o organizacijskih težavah, o nesporazumih ali nesposobnosti ministrstva za šolstvo, ki ni upoštevalo priporočil bolonjske reforme in zaradi tega grozi vsej generaciji nepriznanje njihovih diplom. Podoben prispevek obravnava nesporazume, kako naj bi Združenje kardiologov Bosne in Hercegovine predstavili v skupnem društvu v tujini, ker ena država, tako kot je doslej, ne more imeti sočasno dveh članov.

Ob peti obletnici dela zbornice so med drugim ugotavljali uspešno delo s podeljevanjem licenc, razdelili številna priznanja in posebej poudarili veliko pomoč Zdravniške zbornice Slovenije in njenega generalnega sekretarja.

Velik del vsebine izpolnjujeta statut zbornice in pravilnik o sledenju kakovosti dela v zdravstvenih ustanovah.

Na koncu je seznam strokovnih sestankov, štirinajst v šestih mesecih. Pretežni del predavateljev prihaja iz Beograda, presenetljivo pa tudi iz Zagreba.

Časopis izhaja v prikupnem formatu, pisan v latinici, redka reklamna sporočila pa so le iz bosanskega Bosnalijeka ali iz srbskih farmacevtskih družb.

■

Boris Klun

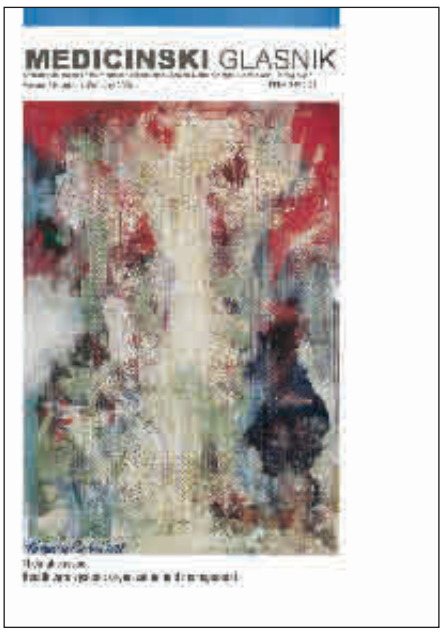
Medicinski glasnik

Uradna izdaja Medicinskega društva kantona Doboj – Zenica, Bosna in Hercegovina, vol. 5, št. 1, februar 2008

Posebna izdaja, vsa v angleščini, je posvečena temi Zdravstveni sistemi: organizacija in upravljanje.

Čeprav je Medicinski glasnik publikacija Bosne in Hercegovine, od tam ni nobenega članka, prevladujejo pa prispevki iz Hrvaške. O sistemu hrvaškega zdravstvenega varstva govori šest člankov: upravljanje in zdravstvena oskrba: razvoj tristopenjskih akademskih programov, decentralizacija zdravstvenega varstva na Hrvaškem – izobraževalni model in izzivi; bolnišnične možnosti na Hrvaškem; kako razpoznati strokovne in vzgojne izzive; članek o pravicah bolnikov na Hrvaškem med zakonom in realnostjo; prispevek o trgu zdravil na Hrvaškem ter razpravljanje o morebitnih koristih raziskovalnega dela in razvojne politike za hrvaški zdravstveni sistem.

Trije članki razpravljajo o reformah zdravstvenih sistemov v Avstriji, na Madžarskem in v Sloveniji. Avtorja slednjega sta Matjaž Mulej s Fakultete za ekonomijo Maribor in Tatjana Mlakar z Zavoda za zdravstveno zavarovanje Krško.



Naslednje je povzetek osem strani dolgega članka:

»Tako kot večina držav modernega sveta, tudi Slovenija troši preveč za javno zdravstvo,

da bi to lahko zadovoljilo vlado, ekonomiste, politike in prebivalstvo. Številne reforme javnega zdravstva v Sloveniji ostajajo tako druga za drugo brez haska. Reforme so bile zasnovane brez zadostnega razmisleka o holističnem pristopu pri pripravi, sprejemanju in uveljavljanju odločitev. Članek se loteva postopkov uveljavljanja reform v času, ko naj bi izboljšave postale bolj inovacije v sistemu zdravstvene oskrbe in menedžmenta, kot pa vsebina reform. Kombinacija absorpcijskih sposobnosti, promocija in širitev izboljšav je predlog, ki naj omogoči nujno holistično izvedbo«. ■

Boris Klun

Predstavitev glasila Hrvaške stomatološke zbornice

Hrvatski stomatološki vjestnik (HSV), ki ga izdaja Hrvaška stomatološka zbornica (Komora – HSK) se izmenjuje z našim glasilom Isis. Glasilo HSV izhaja šestkrat na leto od ustanovitve njihove zbornice leta 1993 in ga prejemajo vsi člani HSK.

Organizacija HSK: sedež je v Zagrebu, regijski odbori pa so še v Osijeku, na Reki, v Splitu in Varaždinu. V vodstvu zbornice so predsednik, njegov namestnik, rizničar in tajnik.

Strokovne službe: poleg urada predsednika so še uradi za registracijo in licence, za finance in za organizacijske zadeve. Izvršni odbor ima pet članov, upravni odbor devet članov, nadzorni odbor dva člana, častni razsodišči 1. in 2. stopnje imata po štiri člane.

V sestavi HSK delujejo naslednje komisije: za stomatološko etiko in deontologijo, za zobozdravstveno mrežo, za nadzor sredstev Fonda, za zasebno prakso, za specialistično – konziliarno stomatološko zaščito, za strokovni nadzor, za sodelovanje z zavarovalnicami, za strokovno izobraževanje in za nakup stomatoloških ordinacij. Skupščina HSK ima 40 poslancev.

V letu 2008 HSK organizira za svoje člane 21 strokovnih srečanj, od tega dva kongresa (Zagreb in Opatija) in 19 simpozijev oziroma delavnic iz različnih področij stomatologije v Zagrebu, Splitu, Varaždinu, Puli, Reki, Visu, Opatiji, Slavonskem Brodu, Zadru, Bolu, Šibeniku, Karlovcu, Dubrovniku in Osijeku. Vsako od navedenih srečanj je točkovno z

ocenami od 6 do 10.

Glede na večletno izmenjavo obeh zborničnih glasil se je uredništvo Isis odločilo, da predstavi svojim bralcem, predvsem zobozdravnikom, eno številko (4/07) HSV bolj podrobno: lanska julijska številka ima 88 strani besedila, ki je razdeljeno v naslednje rubrike: zbornične vesti (2), praksa (55), strokovni izzivi (10), novosti (1), dogajanja (3), norme strokovne kakovosti (2), pravne zadeve (2), zanimivosti (5), iz tiska (4). Omenjena številka glasila vsebuje naslednje strokovne članke:

- J. Miletić, S. Šegović, I. Anić: Antibiotiki v endodontiji. Gre za pregledni članek o indikacijah, izboru in uporabi antibiotikov, vključno z obravnavo rizičnih skupin pacientov.
- D. Macan: Analgezija v stomatologiji. Avtor v preglednem članku obravnava patofiziologijo, vzroke, klasifikacijo in zdravljenje bolečine z analgetiki.
- L. Vuletić, I. Alajbeg: Z visoko tehnologijo proti nizki salivaciji. Avtorja v članku omenjata multicentrično raziskavo, v katero je poleg stomatološke fakultete v Berlinu, Londonu in Los Angelesu vključena tudi stomatološka fakulteta v Zagrebu.
- L. Bergman, A. Ćatović: Gerontološki in geriatrijski pacient v stomatologiji. Avtorja v preglednem članku obravnavata vpliv staranja na stomatognati sistem. Ugotovitve podpreta s podatki nekaterih mednarodnih epidemioloških raziskav.

Poleg navedenih so objavljeni še naslednji članki: O artikulatorjih, Lava krone in mostovi, Uporaba kompozitov na sprednjih zobeh, Kako doseči naravno estetiko, Zdravljenje kandidiaze v ustni votlini, Sindrom bolnega vratu in križa. Nadalje so objavljena še druga krajša poročila in obvestila. ■

Vito Vrbič

Tradicionalni Valčkov ples celjskega zdravniškega društva

Jana Govc Eržen

Ob dnevu žena so se v knežjem mestu zbrali ljubitelji plesa in dobre glasbe. Plesna prireditev vsako leto združuje člane Zdravniškega društva Celje in njihove prijatelje, z veseljem pa se jim pridružijo tudi Celjanke in Celjani, ki jim je ta tradicionalna prireditev pri srcu. Izkupiček prireditve smo lansko leto poklonili Društvu Sonček Celje in Bolnišnici Celje za nakup CT-aparata, letošnjega pa smo namenili snovalcem spletnih strani za mlade tosemjaz.net, ki se že od leta 2001 s pomočjo 33 svetovalcev odgovorno vključujejo v spletno svetovanje mladim.

Uvodne misli sta z gosti delila predsednik Zdravniškega društva Celje Igor Praznik in Jana Govc Eržen, ki je ob dnevu žena namenila gostjam in gostom prijazne pozdravne besede:

»Nekateri mislijo, da smo ženske šibkejši spol, a jaz sem prepričana, da se motijo. Ženske znamo drugače razmišljati o vrednotah življenja kot moški, s svojo močjo znamo premagati vse ovire – vsemu in vsakomur navkljub. S svojo toplino, srčnostjo, nežnostjo, odločnostjo in močjo se trudimo za lepšo prihodnost, saj brez nas ni prihodnosti.

Imamo svoj praznik, ki je ovit v cvetje prvih znanilk pomladi. Nocoj smo tukaj s svojimi moškimi, z njimi nam je lepše, z njimi se dopolnjujemo, samo z njimi smo lahko eno. In z njimi bo večer popoln, z glasbo, drug ob drugem in drug za drugega do jutranjih ur.

Obiskovalci na plesišču Narodnega doma

Organizatorka Valčkovega plesa Jana Govc Eržen s soprogom Ivanom Erženom

Radko Komadina s soprogo Sašo

Celjska pesnica Bina Štampe Žmavc pravi:

Dovolj mi je dolge, predolge zime –
če pride kak mrzel dan – ni me!
Pod vrbo bom duhala žafran
in sadila pomladne rime …

Klepetala z vijolicami
ves dan, da bom vsa dišeča,
ko prvi metulj mi sede na dlan
in pikapolonica in bo – sreča.

Plesalke Plesnega teatra Igen

Predsednik Zdravniškega društva Celje Igor Praznik in Savka Finka

Drage dame, ko pride pomlad in vam sede na dišečo dlan pikapolonica, naj vam prinese tisočero sreč, za vsak dan posebej.«

Ob prvih taktih izjemne plesne glasbe mojstrov iz zasedbe Odiseja s pevko Andrejo Sonc in pevcem Ninom Kozlevčarjem se je plesišče napolnilo in tako je bilo do zgodnjih jutranjih ur. Uživali smo ob plesnem nastopu plesalk Plesnega teatra Igen, obiskovalci pa so bili še posebej navdušeni nad izjemnim nastopom Nuše Derenda.

S šopkom rožnatih vrtnic smo obdarili dr. Alenko Skaza, ki si je 8. marec izbrala za svoj poročni dan, s soprogom pa sta prišla na Valčkov ples in zaplesala z nami.

Plesno prireditev je sproščeno povezovala mlada Celjanka Neja Petek, Dragan Topič iz skupine Odiseja nas je vodil od pesmi do pesmi, od valčka do valčka.

Pokrovitelj prireditve je bil župan Mestne občine Celje, g. Bojan Šrot, medijski pokrovitelj prireditve je bil Radio Celje & Novi tednik. Za slavnostno večerjo in za pridih cvetlične pomladi v dvorani Narodnega doma je skrbela ga. Marija Deu s sodelavci iz Term Zreče

Organizacijo prireditve so omogočili: Mestna občina Celje, Krka, d. d., Novo mesto, Dinocolor, d.o.o., Vojnik, Unior, d. d., program Turizem, Glaxo Smith Kline Export Limited, Lek, d. d., član skupine Sandoz, Etol, d.d., Celje.

Ljubljanski kolegi na celjskem plesišču: Lucija Perharič, Zvezdan Pirtošek, Evita in Aleš Leskovšek

Poročena 8. marca 2008: Alenka Skaza Trop in Smiljan Trop

Intervju: Peter Starič

Marjan Kordaš

Peter Starič se je rodil leta 1924 v Ljubljani, kjer je opravil tudi vse svoje šolanje. Diplomiral je leta 1961 na Fakulteti za elektrotehniko v Ljubljani. Sprva je delal kot pomožni asistent na Inštitutu za fiziko Medicinske fakultete v Ljubljani, nato od leta 1956 pri Iskri Horjul, Iskri IPT v Ljubljani ter v letih od 1967 do 1970 v ZDA pri podjetju Tektronix, Inc. Po vrnitvi je delal pri Iskri v Horjulu, nato v Ljubljani in v Pržanu. Leta 1982 se je zaposlil na Institutu »Jožef Stefan«, leta 1989 pa na Elektroinštitutu Milan Vidmar, v oddelku za visoke napetosti. Leta 1991 je doktoriral na Univerzi v Ljubljani; od leta 1994 je upokojen.

Domnevam, da sva se na Inštitutu za fiziko (zdaj biofiziko) Medicinske fakultete srečala (a seveda ne spoznala) že leta 1950. Jaz kot študent medicine, Vi pa kot konstruktor električnih aparatov. Kaj Vas je privedlo na ta inštitut in kaj ste konstruirali?

Že med vojno se je moje zanimanje za radiotehniko postopoma začelo spreminjati v smer elektronskih merilnih instrumentov. Tudi za popravilo radijskega aparata (takrat smo jih še popravljali, danes pokvarjene večinoma mečejo stran) so potrebni taki instrumenti. Ker nisem imel denarja, da bi si jih kupil, sem si jih naredil sam. Najprej sem si zgradil preskuševalnik elektronk, potem oscilator za uglaševanje sprejemnikov, nato še Wheatstonov mostiček za merjenje uporov in kondenzatorjev. Od teh je danes v rabi le še oscilator za uglaševanje, vendar v sklopu z osciloskopom, na katerem je možno videti tudi resonančno krivuljo (kar je pri proizvodnji televizorjev nujno potrebno). Tak par instrumentov, vendar ne tako izpopolnjen, kot so današnji, sem si naredil leta 1949, tako da sem edini v Ljubljani uglaševal radijske aparate z osciloskopom. O tem sem leta 1950 objavil svoj prvi članek v beograjskem časopisu »Radioamater«, kjer so ga prevedli v srbščino.

Želja, da bi mogel delati na tem področju, ki me je močno zanimalo, je bila razlog, da sem se kot pomožni asistent zaposlil na Inštitutu za fiziko Medicinske fakultete, kjer sem zaslužil nekaj skromnih sredstev za preživetje. Tam sem do leta 1956 zgradil osciloskop za splošne meritve ter še enega za akustično spektralno analizo, dva ultrazvočna generatorja (oba v sodelovanju s študijskim kolegom Emanuelom Filipašičem, ki je bil zelo dober konstruktor), voltmeter za visoke visokofrekvenčne napetosti, merilnik hrupa in še nekaj manjših stvari, ki se jih ne spominjam več.

Konstrukcijo radijskih oddajnikov in sprejemnikov – za ilegalo – ste začeli že med italijansko okupacijo. Kako ste si takrat priskrbeli elektronske komponente in študijsko gradivo? In kakšne so bile v tem pogledu razmere pri nas neposredno po osvoboditvi in v zgodnjih petdesetih letih, ko ste delali na Inštitutu za fiziko Medicinske fakultete?

Že pred vojno sem se kot šestnajstletnik ukvarjal s primitivnimi kratkovalovnimi oddajniki in sprejemniki. Tako smo si razvili preproste radijske komunikacije Rado Kregar, Marjan Horn in jaz. Za zvočno modulacijo smo dali telefonski mikrofon kar v antenski krog in kakovost modulacije je bila odlična. Samo paziti je bilo treba, da se pri govorjenju nismo z nosom dotaknili mikrofona, ker je preskočila iskra, kar je zapeklo. Takrat so nekateri bolj izkušeni radioamaterji, ki so imeli oddajnike za mednarodne zveze, izdajali ciklostilirani list »UNLIS«, kar je angleška kratica za *unlicensed* (nedovoljeno).

Material sem sprva dobival od svojega mentorja, radiotehnika Draga Zrimška, ki je bil gimnazijski sošolec mojega brata Jožeta. Ker se je radijska tehnika skokovito razvijala, je imel zelo veliko starega materiala, ki zanj ni prišel več v poštev, bil pa je kot nalašč za začetnike. Dobrohotno mi je posredoval začetno znanje in me naučil celo popravljati aparate. Tako sem si prislužil nekaj denarja, s katerim sem potem lahko kupil kak modernejši material. Če je bilo treba, smo amaterji tudi zamenjavali material med seboj.

V prvem letu okupacije je bilo možno kupiti kompletni material za sprejemnik s petimi elektronkami italijanskega podjetja »Geloso«, skupaj s priročnikom, kako ga je treba sestaviti. Takrat sem se ogromno naučil, saj sem izdelal več takih sprejemnikov. Sčasoma je bilo vedno težje dobiti vse dele. Zato je moj brat Jože, ki je kot gradbeni inženir delal na cesti Vrhnika–Logatec (in je imel »prepustnico«), kupoval manjkajoče dele v Trstu, Trbižu ali Vidmu. Po vojni je bilo ogromno nemškega vojaškega materiala. Med vojno sem naredil predvsem veliko preprostih kratkovalovnih aparatov in adapterjev za sprejemnike (ki so jih zasedbene oblasti blokirale), da smo lahko poslušali tudi oddaje naših zaveznikov. To je bilo strogo prepovedano in imel sem veliko srečo, da me niso zalotili ali izdali. Oddaje v slovenščini in srbohrvaščini so močno motili, zato sem raje poslušal zavezniške oddaje v nemščini, ki so jih motili z bolj oddaljenimi postajami, ki so bile v nemški zasedbeni coni.

V zvezi s tem naj še omenim, da me je sošolec na realki, Stojan Ivančič, nagovoril, da sem sestavil kratkovalovni sprejemnik za nekega »gospoda Novaka«. (Vedel sem, da je ime izmišljeno, kar mi je bilo bolj prav zato, da ga v primeru aretacije, kjer bi me gotovo mučili, ne bi izdal. Nasploh nisem nikdar hotel izvedeti ne za ime ne za kakršne koli druge osebne podatke tistih, ki sem jim izdeloval »prepovedane aparate«.)

Vendar je imel ta gospod zelo nenavadne zahteve: aparat bi moral delovati na baterije in na omrežno napetost, vgrajen pa bi moral biti v navaden kovček, ki je moral biti precej velik, da so šle vanj tudi vse baterije. Sam kovček ni bil nič nenavadnega, razen tega, da je moral biti velik. (Spominjam se, da sem nekomu drugemu vgradil sprejemnik celo v aluminijasto »kahlo«.) Vse druge zahteve pa so me potisnile do roba mojega takratnega, precej skromnega znanja. Ko je bil aparat gotov, sem se s tistim velikim in težkim kovčkom odpravil zvečer iz Most s tramvajem do Viča, od tam pa peš do vile ob Gradaščici, kjer je gospod »Novak« (ilegalno) stanoval. Takrat sploh nisem pomislil, kaj bi storil, če bi me ustavili Italijani in se pozanimali za mojo pozornost vzbujajočo »prtljago«. Da nisem bil tako viden, ko sem pešačil, sta mi pomagali nočna zatemnitev in ljubljanska megla, ki je bila takrat precej bolj gosta kot danes. Sprejel me je gospod »Novak« osebno in imela sva zelo prijateljski razgovor. Po vojni sem s presenečenjem ugotovil, da je gospod »Novak« v resnici – dr. Aleš Baebler, ki sem ga več let pozneje spet srečal in se je tistega dogodka še dobro spominjal.

Na medicinski fakulteti smo imeli veliko nemškega vojaškega ma-

teriala, ki sem ga s pridom uporabljal za gradnjo instrumentov. Tam sem si namesto enomesečnega honorarja izprosil vojaško oscilografsko elektronko, s katero sem naredil svoj prvi osciloskop.

Dr. Starič, jaz Vas štejem za prvega konstruktorja elektrokardiografa v Sloveniji. Kaj je bil povod (vzrok), da ste se lotili tako zahtevne naloge?

Morda tega naziva ne zaslužim v celoti. Da bi to pojasnil, moram poseči malo nazaj. Z elektrokardiografijo sem se prvič srečal v zdravilišču Golnik, kjer sem se septembra 1945 zdravil en mesec, v letih 1952 in 1953 pa šest mesecev.

Drugič so me zdravili s streptomicinom in mi dokončno pozdravili pljučno tuberkulozo, ki sem jo kot sedemnajstletnik (poleg še nekaterih drugih težav) staknil v internaciji v Gonarsu leta 1942. Od tedaj sem bil velikokrat bolan, zato sem bil močno prizadet prav v času, ko fant študira in odrašča v moža, kar občutim še danes kot precejšnjo pomanjkljivost. Moj oče je že med vojno začel delati v zdravilišču Golnik kot slikarski mojster, moja mama in sestra Adela pa sta se preselili tja po vojni in sem jih redno obiskoval. Ko se je pokvaril tamkajšnji elektrokardiograf, ki je bil še na baterije in je bil narejen samo za standardne tri odvode, so me prosili za pomoč. Pozneje, leta 1955, sem za ta aparat naredil nov ojačevalnik za napajanje z omrežno napetostjo.

Svoj načrt sem pokazal tudi ing. Strojniku, ki je bil v letih po vojni asistent na Inštitutu za fiziko Medicinske fakultete (IF MF). Že nekaj let prej, ko sva še oba delala na tem inštitutu, je namreč Strojnik objavil opis elektrokardioskopa (to je naprave, kjer je možno samo opazovati EKG, ne pa ga tudi registrirati), za katerega je on naredil enosmerni ojačevalnik, jaz pa vse drugo. Povedal sem mu, da nameravam svoj članek o ojačevalniku objaviti v »Elektrotehniškem vestniku«, kjer sem sodeloval že od leta 1952. Strojnik je takoj opazil pomembno pomanjkljivost v vhodni stopnji in mi obljubil, da bo članek »raztrgal«, če ga bom objavil.

Njegova grožnja me je usmerila nazaj k strokovni literaturi, s pomočjo katere sem ugotovil, da bi moral v prvi stopnji narediti diferencialni ojačevalnik, ki je mnogo manj občutljiv za motnje kot navaden protifazni ojačevalnik, kakršen je bil v mojem načrtu. Zadevo sem ustrezno popravil in elektrokardiograf je zadovoljivo deloval. Tistega članka pa nisem objavil.

Na Golniku je bil moj strokovni mentor prof. dr. Pavao Herceg iz Osijeka, ki si je pri nas zdravil pljuča. On mi je svetoval tudi vso najpomembnejšo strokovno literaturo in tudi to, da sem za tisti elektrokardiograf naredil vhodni preklopnik, tako da je bilo mogoče poleg standardnih odvodov snemati tudi prekordialne in povečane unipolarne odvode. Od svetovane literature mi je odprl nova obzorja predvsem francoski članek, ki sta ga napisala P. W. Duchosal in R. Schulzer, »La Vectocardiographie«, Bibliotheca Cardiologica, 1949/3, zal. S. Krager, Basel - New York. Žal se ta nadvse pomembna panoga nekako ni mogla razviti. Pri sprotnih vprašanjih mi je bila v veliko pomoč moja žena dr. Cveta Starič, ki je takrat še študirala medicino.

Pred sabo imam Vaš članek z naslovom *Elektrokardiografija (za elektrotehnike) in primer konstrukcije elektrokardiografa* (Elektrotehniški vestnik, 1960; 95–62). Prvi del bi bil še danes nujno branje za kardiologa, ki sodoben elektrokardiograf uporablja kot t. i. *črno škatlo*. Ste se za pisanje članka s kom posvetovali? Morda z zdravnikom ali celo s kardiologom?

V članku, ki ga omenjate, sem opisal elektrokardiograf, ki sem ga za potrebe ljubljanske interne klinike izdelal leta 1959 pri Iskri v Horjulu. Na kliniki so namreč imeli pokvarjen, serijsko izdelan elektrokardiograf, ki je imel ojačevalnik po zamisli avstrijskega inženirja Wolfganga von Karajana (brata znamenitega dirigenta Herberta von Karajana). Ker je bila Karajanova rešitev, kako zmanjšati motnje, takrat že zastarela, sem obdržal samo obe oscilografski elektronki in sistem za zapis na fotografski papirnati trak, vse drugo, kar je zajemalo tudi sodobnejši diferencialni ojačevalnik, pa sem naredil po svoji zamisli. V prvi polovici članka sem prikazal in razložil tudi vse bistveno od srca in človeškega telesa do vhoda ojačevalnika. Vhodni preklopnik sem naredil za standardne (I, II, III), povečane unipolarne (AVF, AVL in AVR) in prekordialne odvode (V1 do V6).

O elektrokardiogramu sem doslej precej bral, kompleksnost dogajanja pa približno dojel šele v začetku devetdesetih let. Po naključju sem namreč videl animacijo, kako se vektor v prostoru nekako vrti in hkrati spreminja velikost. Zapisali ste, da *»Akcijske napetosti ... lahko ponazorimo z napetostnim dipolom, ki se mu vrednost, smer in položaj izpreminjajo s časom ...«*. Dalje govorite o prekordialnih odvodih ter ustrezni namestitvi elektrod. Je bilo to pomembno pri konstrukciji? Ali so se slednji takrat že uporabljali pri nas?

Pri prekordialnih odvodih gre nevtralna elektroda skozi tri enake upore *R* na telo, pri povečanih unipolarnih odvodih pa skozi dva taka upora. Da bi izenačil vhodne razmere in zmanjšal motnje, sem pri odvodih od V1 do V6 vodil tudi aktivno elektrodo skozi upor *R*/3 na telo, pri AVL, AVR in AVF pa skozi upor *R*/2. Tega sem se domislil sam. Ko pa sem se leta 1967 zaposlil pri ameriškem podjetju Tektronix, Inc., v Beavertonu, kjer so malo prej razvili elektrokardioskop za operacije, sem ugotovil, da so tudi oni uporabili enako rešitev. To je pač posledica logičnega razmišljanja.

V drugem delu članka me je najbolj pritegnil načrt. Izvirnik je bil seveda ročno delo, tako kot vsi načrti v člankih te številke Elektrotehniškega vestnika. Je imela ta revija profesionalnega risarja? Zdi se tudi, da ste pri ojačevalniku vseskozi uporabljali elektronke – triode, pa četudi so takrat bile na voljo že elektronke – pentode. Zakaj?

Res je, revija je imela svojega lastnega risarja. To je bil danes že pokojni Franc Lavrih. Zdravnike utegne zanimati, da je on narisal tudi

vse slike v knjigi »Porodniške operacije«, katere avtor je pokojni prof. dr. Pavel Lunaček. Po zahtevah revije je Lavrih naučil risati tudi mene, tako da sem nekatere slike za svoje poznejše članke narisal s tušem kar sam. Vse risbe za članek o elektrokardiografiji pa sem natančno narisal le s svinčnikom in šablonami, kar so potem s tušem prekopirali na »pavspapir« v Iskri Horjul, da so jih ustrezno pomanjšane objavili v reviji. Sicer sem se tehničnega risanja naučil med študijem na univerzi, saj je bilo le-to obvezen predmet. Razlog, da so v ojačevalniku uporabljene dvojne triode, je v stabilnosti. Obe triodi sta v eni stekleni bučki in sta zato kot par, ki je bil izdelan v isti seriji, veliko bolj stabilni kot dve ločeni pentodi. Dvojnih pentod (razen za oddajnike) niso delali. Ker je možno s pentodo doseči večje ojačenje, bi mogel imeti ojačevalnik z dvojnimi pentodami samo dve stopnji namesto treh.

Slika 12 v članku je fotografija Vašega elektrokardiografa; zdravnik je lahko videl elektrokardiogram na zaslonu, za dokumentacijo pa je ta signal, na drugi katodni elektronki, lahko posnel na fotopapir. Je bil elektrokardiograf te vrste v serijski proizvodnji? Vam je morda znano, kje so ga uporabljali in kakšna je bila cena? Vam je znano, kakšen je bil odziv pri zdravnikih?

Izvirni Karajanov elektrokardiograf so izdelovali v manjših serijah v Avstriji. Kakšna je bila cena, ne vem, le domnevam lahko, da je bila zelo visoka. Moj, ki sem ga objavil v članku, je bil unikat, katerega cena je bila mnogo višja, kot bi bila v primeru, če bi ga izdelovali serijsko. Kakšen je bil odziv pri zdravnikih in za vse drugo, ne vem, saj sem kmalu potem prenehal sodelovati z interno kliniko, ker sem bil vse leto do vratu zaposlen s študijem.

Kaj je bilo pri konstrukciji elektrokardiografa v takratnih razmerah najbolj zahtevno?

Pri ojačevalnikih za elektrokardiograf so pereči predvsem trije problemi. Prvi je doseči zahtevano občutljivost 1 cm/mV, drugi je potreba po močnem zmanjšanju motenj, predvsem tistih iz omrežja, ki so lahko tudi stokrat večje. Tretji pa je zelo nizka spodnja frekvenčna meja, ki jo mora imeti ojačevalnik, da verno reproducira srčne napetosti. Po prvih, primitivnih elektrokardiografih so se uveljavili aparati z elektronkami, ki jih bom tu obravnaval.

Občutljivosti 1 cm/mV ne bi bilo težko doseči pri izmeničnem ojačevalniku, če ne bi bila zahtevana spodnja mejna frekvenca ojačevalnika za elektrokardiograf tako nizka oziroma največ 0,3 Hz. (Zgornja je najmanj 60 Hz, za boljši prenos ostrih zobcev pa je boljše, da je kakih 150 Hz do 200 Hz.) Zaradi tako nizke frekvenčne meje se kot koristni signal, to je električna napetost, ki izvira iz srca, reproducirajo tudi nestabilnosti v prvi stopnji ojačevalnika. Zato v večini takratnih ojačevalnikov niso uporabljali enosmernih vezav, tako da bi ojačevali vse od frekvence 0 Hz naprej, temveč so povezovali posamezne stopnje preko kondenzatorjev. To je zvišalo, pravzaprav pa ustvarilo spodnjo mejno frekvenco in obenem preprečevalo, da bi se ojačevali zelo počasni »signali«, ki izvirajo iz nestabilnosti prve stopnje, kar bi povzročilo, da bi zapis lezel gor in dol.

Nestabilnosti se da močno zmanjšati z uporabo dvojnih elektronk, ki so kolikor toliko enake, saj so bile narejene tako rekoč ob istem času in v isti seriji. Če tako dvojno elektronko uporabimo kot diferencialni ojačevalnik, ki ojačuje le razliko med dvema vhodoma (kar je napetost, ki izvira iz srca) ter obenem slabi motnje, ki vplivajo na oba vhoda tako rekoč enako, se te motnje v ojačevalniku praktično uničijo.

Pomembna lastnost za odpravo motenj je čim višja vhodna upornost ojačevalnika, ki mora biti enaka pri obeh vhodih, kamor sta priključeni elektrodi od preiskovanca. Obenem pa mora biti upornost telo-elektroda čim manjša, kar dosežemo z elektronsko pasto, s katero rahlo zmasiramo mesta, kamor pridejo elektrode. Pomembno je, da zmasiramo posebej vsako mesto, kjer pride šest prekordialnih elektrod, ne pa vseh šest v eni črti, če hočemo imeti zares verno registracijo.

Pri elektrokardiografih z diferencialnimi ojačevalniki močno zmanjšamo motnje s tem, da zvežemo še desno nogo z ohišjem aparata. To možnost ima danes že vsak aparat. Če leži preiskovanec na postelji z železno mrežo, motnje še bolj zmanjšamo tako, da priključimo tudi mrežo oziroma železno posteljo na maso aparata.

Kdaj so se pojavili prvi elektrokardiografi s pisalom na papir? Kako veliko je bilo popačenje signala zaradi vztrajnosti pisala?

Izumitelj elektrokardiografa, Nizozemec Willem Einthoven, je dobil za to Nobelovo nagrado takrat, ko sem se jaz rodil, to je leta 1924. Žal tako daleč nazaj nisem spremljal razvoja elektrokardiografije, zato o tem ne bi mogel povedati kaj več. Dandanes so pisala že tako izpopolnjena, da pri registraciji EKG-ja ni treba več upoštevati napak zaradi vztrajnosti.

Spoznala sva se leta 1959, ko ste na Inštitutu za patološko fiziologijo konstruirali osciloskop. Uporabljal naj bi ga jaz, ki naj bi vpeljal elektrofiziološke meritve. Meni se takrat seveda ni niti sanjalo, kakšne karakteristike bi moral imeti takšen osciloskop. Torej tri vprašanja: Zakaj je prof. Župančič konstrukcijo osciloskopa zaupal Vam – ne pa komu drugemu? Kje ste dobili podatke o karakteristikah osciloskopa? Kako ste takrat, v času večnega pomanjkanja deviz, sploh lahko nabavljali elektronske komponente, npr. katodno elektronko ter druge elektronke?

Za patofiziološki inštitut, ki ga je vodil pokojni prof. Andrej O. Župančič, sem že prej izdelal stimulator (ki so ga uporabljali kar 25 let!) ter merilnik reakcijskega časa. Potem mi je zaupal izdelavo osciloskopa z občutljivostjo 1 cm/0,1 mV, kar sem takrat znal narediti samo z izmeničnim ojačevalnikom. (Pozneje, ko sem v ZDA delal pri Tektronixu, sem se najprej srečal s prav takim osciloskopom (502A), ki je imel že enosmerni ojačevalnik.) Za osciloskop sem uporabil nemško dvožarkovno oscilografsko elektronko. Drugi žarek sem uporabil za časovne znake. Ves drug material se je dalo že kupiti, transformatorje pa so mi naredili pri Iskri v Pržanu.

Delo pri osciloskopu se je močno zavleklo, ker sem v tistem času moral oditi za pol leta v zdravilišče Golnik. Ko sem bil tam, sem večkrat prišel v Ljubljano preverjat avdiometer na ORL-kliniko, kar je želel prof. dr. Janko Pompe. Za to so moji ženi plačevali skromno plačilo pomožnega asistenta, čeprav takrat nisem delal na IF MF. Ob teh priložnostih sem vsakič izmeril tudi svoj avdiogram. Tako sem lahko spremljal, kako nazaduje moj sluh zaradi zdravljenja s streptomicinom. V pol leta sem tako izgubil 25 dB pri 10 kHz, pri nižjih frekvencah do 1 kHz pa ustrezno manj.

Svojo strokovno kariero ste končali v ZDA, pri podjetju Tektronix, katerega osciloskopa 502 in 502A sta bila nam elektrofiziologom pojem kakovosti. Kako ste prijadrali tja in kako so Vas, Evropejca iz komunistične države, pri tem podjetju sprejeli?

V letih od 1963 do 1966 sem bil večkrat na izpopolnjevanju v evropski podružnici podjetja Tektronix, Inc., ki je bila na otoku Guernsey v Rokavskem prelivu. Tam sem se precej izpopolnil. Zaradi obojestranskega zanimanja sem – po enoletnem preverjanju na razne načine – dobil službo v matičnem podjetju, ki je bilo v Beavertonu v državi Oregon. Tam so me zelo prijazno sprejeli. »Kredit« sem si pridobil že pri prvem projektu, ko sem odkril usodno napako v osciloskopu 502A, ki bi lahko stala podjetje težke milijone. Tam sem obiskoval tudi strokovne tečaje in eden o teh je bil *Amplifier Frequency- and Transient Response*

(Frekvenčni odziv ojačevalnika in njegova reakcija na prehodne pojave). Vendar nam je bila tista snov nekako nametana, brez zadostne povezave s teoretskimi osnovami.

Vrnil sem se po treh letih, ker se je takrat v ZDA začela recesija in ker moje zdravje ni bilo zanesljivo (spet tisti prekleti Gonars!). Sina Miroslava bi mi lahko naslednji dan po prihodu vpoklicali v vojsko, čeprav je tukaj že odslužil svojo vojaščino. Potem bi ga lahko poslali v Vietnam, kjer je takrat divjala vojna. Če bi se kot tujec in prišlek upiral vstopiti v vojsko ZDA, ne bi nikoli mogel dobiti ameriškega državljanstva. Moja hči Zorana je že leta 1969 prišla v ZDA, kamor sem se takrat nameraval odseliti z vso družino. Že naslednje leto pa se je začela recesija. Zato moja žena tam ne bi mogla dobiti službe, čeprav je tukaj uspešno opravila nadvse težak preskus znanja pri *Educational Council for Foreign Medical Graduates* (ECFMG). Kar naenkrat ni bilo nobenih prostih mest več. Začeli so na debelo odpuščati delavce in uslužbence, zato sem s strahom pričakoval, kdaj bom tudi sam prišel na vrsto.

Deloma pa so me nazaj zvabili tudi Julijci in Trenta.

Spominjam se, s kakšnim zanimanjem sem bral Vašo knjižico o zgodovini Braunove elektronke. Vaš opis okoliščin, ko je v juniju 1945 na ljubljanski železniški postaji razneslo vlak, poln streliva, bi po moji presoji spadal v oddelek zgodovine dobrega turističnega vodnika po Ljubljani. Nadvse pa me je pritegnila Vaša knjiga Atomska bomba (za recenzijo glej Isis 2008; 17: 130). Očitno ste, kot pravimo, pismen človek. Zakaj? Čemu?

Najprej, pri knjižici **Sto let Braunove elektronke**, ki je izšla leta 1997 pri Tehniški založbi v Ljubljani, nas je v približno enaki meri sodelovalo pet avtorjev. Sicer sem v pisanju postopoma pridobival rutino, odkar sem začel leta 1952 sodelovati pri reviji »Elektrotehniški vestnik«, kamor sem zelo veliko pisal vse do upokojitve. Moj takratni lektor za slovenščino je bil prof. Pacheiner, ki me je prej na realki učil nemščino. Zelo mi tudi pomaga znanje desetprstnega slepega tipkanja, ki sem se ga sistematično naučil že leta 1959, ko sem si kupil svoj prvi pisalni stroj. (Učil sem se sam, pol leta, vsak dan eno uro.) Kdor to obvlada, mu ni treba posebej razmišljati, na katero tipko bo pritisnil, in se pri pisanju lahko popolnoma posveti tistemu, kar se mu kuha v glavi. Zato vsakemu, ki namerava kaj več pisati, toplo priporočam, naj se čim prej nauči desetprstnega tipkanja, dokler je še mlad. Razen prihranka pri času pride to znanje močno prav tudi na stara leta, ko se začno tresti roke ...

Zadnjih petnajst let, ko ne morem več spremljati elektronike, ker se prehitro razvija, sem se kot »veteran« vrgel v pisanje, ki mi je v veselje in me izpolnjuje.

Založba Springer je pojem. Če knjigo izda ta založba, je to hkrati dokaz kakovosti. Bojim se, da ni mnogo slovenskih avtorjev, ki jih to uspe. Ali pa vendar? Akademik Vinko Dolenc o kirurgiji kavernoznega sinusa, profesorja Gadžijev in Ravnik o anatomiji in kirurgiji jeter ter – Peter Starič in Erik Margan o širokopasovnih ojačevalnikih (Wideband Amplifiers, ISBN 0-387-28340-4, Springer, 2006). Ste to knjigo s sodelavcem napisali kot upokojenec? Zakaj? Kako vama je uspelo pri založniku?

Knjigo sem zasnoval na predavanjih, ki sem jih poslušal pri Tektronixu v Ameriki. Vendar sem jo zastavil mnogo širše in temeljiteje. Začel sem jo pisati že v letih od 1979 do 1981 v Iskri TV Pržan. Tam sem se zaposlil leta 1976 in sem sprva delal zelo uspešno. Ker sem imel zaradi svojih ameriških izkušenj precej drugačne poglede, kako organizirati razvoj in proizvodnjo, sem se sčasoma močno zameril vodstvu. Zato sem v omenjenih dveh letih samo hodil v službo od 6.00 do 14.00, niso pa mi dali nobenega dela.

V teh »svinčenih letih« sem izpolnil čas tako, da sem sprva ponovil diferencialne enačbe, nato pa sem se lotil teorije kompleksne spremenljivke in Laplaceove transformacije. Potem sem se šele lahko lotil pisanja knjige (v angleščini) **Wideband Amplifiers**. Pisanje in risanje slik sem nadaljeval v popoldanskih urah tudi potem, ko sem leta 1982 dobil skromno službo na Institutu »Jožef Stefan«. Tam mi je v osmih letih uspelo zgraditi dva masna spektrometra in elektroniko za merilnik kisika. Leta 1989 sem se zaposlil na Elektroinštitutu Milan Vidmar na oddelku za visoke napetosti in na Univerzi v Ljubljani doktoriral s področja širokopasovnih ojačevalnikov.

Pri pisanju tako zahtevne knjige o širokopasovnih ojačevalnikih je potrebno zelo veliko energije, ki mi jo je na stara leta začelo primanjkovati. Zato se je projektu pridružil moj precej mlajši kolega z Instituta »Jožef Stefan«, Erik Margan, ki je knjigo oplemenitil s svojim, modernejšim znanjem, narisal čisto vse slike z računalnikom in tudi sam napisal nekaj poglavij. Delo sva dokončala in ga leta 2005 ponudila založbi Springer/Kluwer. Ker zaradi temeljite obravnave zelo težavne snovi najino delo nima konkurence, so ga sprejeli. Dodelili so nama odličnega, neverjetno razgledanega in prijaznega lektorja (njegovega imena nama nočejo izdati), ki je razen angleščine znal tudi matematiko in elektroniko. Knjiga je izšla leta 2006, že naslednje leto pa so jo ponatisnili. Žal so bile tantieme, ki so nama jih po dobrem letu plačali za prvi obrok, sramotno nizke. Zato svojega deleža nisem maral sprejeti in sem ga preposlal poplavljencem v Železnikih, ki so bili tega denarja veliko bolj potrebni.

Zdi se mi, da ste eden poslednjih konstruktorjev, ki je v živo spremljal skoraj ves razvoj elektronike. V Kraljevini Jugoslaviji; v okupirani Ljubljani; v internaciji v Gonarsu, kjer ste staknili tuberkulozo; v federativni ljudski in socialistični federativni Jugoslaviji; v ZDA pri podjetju Tektronix, Inc. ter v Republiki Sloveniji. Tako ali drugače – pa tudi bolj družinsko intimno – ste vseskozi bili povezani z medicino. Kakšno je Vaše sporočilo zdravnikom, ki imajo dandanes okoli sebe skoraj izključno elektroniko, nanjo pa gledajo kot na črno škatlo? Je to prednost ali poguba?

Ko so me leta 1990 odpeljali v operacijsko sobo zaradi operacije prostate, sem tam zagledal številne elektronske aparate. Ker vem, kako je s temi rečmi, sem takrat rekel: »*Jaz že zaupam vam, zdravnikom – ampak, kaj pa, če bo katera od teh naprav odpovedala?*« Iz tega izhaja moj edini napotek, ki si ga kot elektronik dovoljujem dati zdravnikom: Elektronika lahko dandanes ogromno pomaga, ne more pa nadomestiti čisto vsega. Zato ji tudi ne gre slepo zaupati, temveč se je treba o aparaturah vsaj načelno poučiti. To velja zlasti za tisti del, v katerem poteka interakcija z zunanjim svetom. Ker sem bil velikokrat bolan, sem se srečal z mnogimi zdravniki. Nekateri so me obravnavali kot objekt, večina pa kot subjekt. Ti drugi so imeli pri zdravljenju precej več uspeha. Dokaz za to je tale intervju pri mojih 83 letih. ■

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
www.zdravniskazbornica.si

Seja izvršilnega odbora Sveta evropskih zobozdravnikov

Gordan Čok, Brane Dobnikar

V petek, 29. februarja 2008, smo v prostorih naše Zbornice gostili prvo izmed štirih rednih sej izvršilnega odbora Sveta evropskih zobozdravnikov (Council of European Dentists – CED).

Pozdrav predsednika prof. dr. Vladislava Pegana

Sestanek je bil tudi priprava na generalno skupščino CED, ki bo potekala od 15. do 17. maja letos v Portorožu. Predsedovanje Slovenije Evropski uniji je bil glavni razlog, da so nam zaupali organizacijo tega pomembnega sestanka, ki se ga udeležijo predstavniki zobozdravniških organizacij vseh držav članic EU. V času Portugalskega predsedovanja je bilo s strani njihovega ministrstva za zdravje danih kar nekaj pobud za izboljšanje oralnega zdravja prebivalstva. Pričakujemo, da bo tudi naše ministrstvo za zdravje nadaljevalo v tem duhu.

Pred začetkom uradnega dela je vse sodelujoče pozdravil predsednik Zbornice prof. dr. Vladislav Pegan in nam zaželel uspešno delo. Kot poslanec v skupščini Sveta evropskih zobozdravnikov sem v letu pred sestankom generalne skupščine v Sloveniji tudi član izvršilnega odbora. Na sestanku se mi je pridružil generalni sekretar Brane Dobnikar, ki je tudi poskrbel za odlično izpeljavo sestanka in vseh spremljajočih dejavnosti (zasluge za to imajo tudi Maja, Lea in Katja).

Nekaj ključnih točk dnevnega reda:

1. **Varnost pacienta**

Nevarnosti, ki so prisotne pri zobozdravnikovem delu, ukrepi, ki jih je potrebno sprejeti, da bi se izognili nevarnostim. Izobraževanje ustreznih kadrov. Z prostim pretokom ljudi se pojavlja vprašanje, ali zdravstvena oskrba izven matične države povečuje nevarnosti in kateri ukrepi naj se sprejmejo na ravni EU.

2. **Nadzor preprečevanja okužb in gospodarjenje z odpadki**

Delovna skupina pripravlja priporočila, ki bi jih posamezne države lahko uporabile pri pripravi lastnih dokumentov. Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov je že pripravilo ta navodila na visoki strokovni ravni. S pomočjo EU-smernic jih bomo skušali še posodobiti, tako da pri nadzorih sanitarnih inšpektorjev ne bo prihajalo do različnih interpretacij.

3. **Bolonjski proces**

Sodelovanje CED z ADEE (European Association for Dental Education) pri pripravi priporočil za študij dentalne medicine. CED je proti Bolonjski deklaraciji, po kateri bi se študij dentalne medicine delil na dva ločena dela.

4. **Uporaba amalgama v stomatologiji**

CED je skupaj s FDI preprečil sprejetje EU-direktive, ki bi prepovedala uporabo amalgama v dentalni medicini. Pomembno je, da se v vseh članicah EU uredi zbiranje in ekološko ustrezno uničenje odpadnega amalgama. Pri nas je to področje že vrsto let ustrezno urejeno.

5. **Priročnik**

CED je pred leti izdal priročnik, v katerem so zbrani številni podatki, s katerimi je predstavljen način organiziranosti zdravstvenega sistema na področju dentalne medicine v posamezni državi članici. Dolžina študija s številom fakultet, število aktivnih zobozdravnikov na prebivalca, število specialistov in vrsta drugih podatkov, ki jih države

Člani izvršilnega odbora CED (prvi z desne Brane Dobnikar, drugi z leve Gordan Čok)

Podpis pogodbe (prvi z leve podpredsednik nemške zobozdravniške zbornice prof. dr. Wolfgang Sprekels, predsednik CED dr. Orlando Monteiro da Silva)

članice lahko uporabijo za izboljšanje svojega zdravstvenega sistema, da bi ta lahko sledil sodobnim smernica na področju oralnega zdravja. Pripravlja se posodobitev priročnika (pri pripravi prvega priročnika je podatke za Slovenijo pri Zbornici zbral in uredil Evgenij Komljanec, dr. dent. med.).

6. Belilna sredstva za zobe

CED skuša spremeniti direktivo, ki ureja področje kozmetičnih izdelkov in dovoljuje prosto prodajo belilnih sredstev, ki vsebujejo do 6 odstotkov vodikovega peroksida. CED se zavzema za prepoved proste prodaje belilnih sredstev. Uporabljali naj bi se le pod strokovnim nadzorom zobozdravnika.

7. Izdelki po naročilu

CED je preprečil sprejetje direktive, ki bi za zobotehnične izdelke, poleg sedaj zahtevane izjave o skladnosti izdelka in njegovi sledljivosti, določal tudi označevanje z znakom CE, kot se to zahteva npr. za tehnične izdelke.

V Ljubljani je bil tudi podpisan pomemben dogovor med nemško zobozdravniško zbornico in CED, ki omogoča, da CED, kot doslej, uporablja bruseljsko pisarno nemške zobozdravniške zbornice. Pogodba ureja tudi delovne obveznosti štirih članov pisarne, ki se jim bo pridružil še peti. Trije so zaposleni pri nemški zbornici in opravljajo zadolžitve za obe organizaciji. Delo bo tako potekalo po utečenem redu vsaj še štiri leta. V kolikor do dogovora ne bi prišlo, bi bilo delovanje CED v Bruslju močno oteženo, narasli bi stroški, predvsem pa bi težko ustrezno nadomestili tri vešče sodelavce.

Po vodenem ogledu znamenitosti Ljubljane in kosilu s slovenskimi tradicionalnimi jedmi smo se v soboto popoldan poslovili od udeležencev sestanka, zaželeli smo jim srečno pot domov in nasvidenje v Portorožu.

Na koncu svojega poročila bi želel pripomniti, da je bil februarja letos objavljen Etični kodeks evropskih zobozdravnikov, ki se navezuje tudi na Kodeks medicinske deontologije Slovenije. Povzel bi samo nekaj členov.

EU 7.5

Zobozdravnik si ne sme privoščiti subjektivnih kritik o kvalifikaciji svojih kolegov.

SLO 28. člen

Zdravnika nevredna dejanja so žalitve, obrekovanje, omalovaževanje, neopravičena in v laični javnosti izrečena kritika sodelavcev ali predpostavljenih.

SLO 29. člen

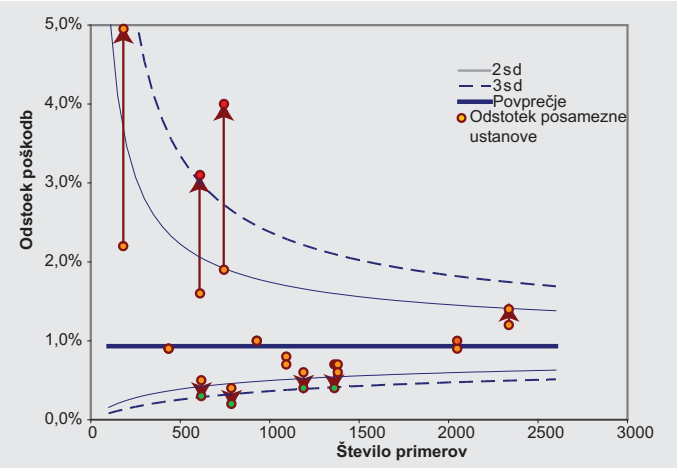
Podajanje negativnih mnenj o drugem zdravniku v navzočnosti bolnikov, zdravstvenega osebja ali laične javnosti je oporečno in strokovno nedopustno.

Zobozdravniki smo vse pogosteje tarča številnih napadov. V medijih se kar vrstijo članki z negativnim predznakom, ZZZS zavajajoče obvešča javnost o pravicah pacientov, anketa zveze potrošnikov je vse prej kot pripomogla k izboljšanju tega stanja. V javnosti nas poleg Zdravniške zbornice zastopajo tudi predstavniki nekaterih drugih stanovskih organizacij ter združenja zdravstvenih zavodov. V kolikor sami ne bomo poskrbeli za ugled naše stroke, bomo težko dosegli, da nas bodo drugi upoštevali. ■

Errata corrige

V članku Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije« Petletni rezultati opredeljevanja kakovosti strokovnega dela v Sloveniji: Abdominalna kirurgija – operacija žolčnika, avtorjev Marjana Pajntarja, Ivana Verdenika in Branimirja Leskoška (Isis 3/2008, str. 40-44) je bil pod naslovom Graf 7 »Realni odstotek poškodb glede na število opravljenih operacij ter predvideni odstotek poškodb ob upoštevanju starosti, težke bolezni pacienta in načina operacije« pomotoma ponovljen graf 6, zato v nadaljevanju objavljamo pravi graf 7.

Graf 7.
Realni odstotek poškodb glede na število opravljenih operacij ter predvideni odstotek poškodb ob upoštevanju starosti, težke bolezni pacienta in načina operacije



Uredništvo se avtorjem in bralcem iskreno opravičuje in prosi za razumevanje. ■

Nova paradigma astme

Bruseljska deklaracija o astmi

Stanislav Šuškovič

Kljub številnim novim spoznanjem (ali paradoksno morda ravno zaradi njihove obilice) se zdi, da smo še daleč od sinteze vsega nakopičenega znanja o astmi, ki bi omogočalo tako dolgo pričakovani cilj – doseganje vsaj solidne, če že ne optimalne kakovosti življenja pri vseh bolnikih s to boleznijo.

Ravno nasprotno. Večina astmatikov ima zaradi bolezni deloma ali pa močno okrnjeno kakovost življenja. V nedavni slovenski epidemiološki raziskavi smo ugotovili, da je samo dobrih 10 odstotkov anketiranih astmatikov sposobnih za vse želene telesne dejavnosti. Ostali so zaradi astme prisiljeni spremeniti svoj življenjski slog. Kako (ne)uspešni smo šele pri preprečevanju napredovanja astme?

Astma je med vodilnimi svetovnimi zdravstvenimi problemi. Ob tem, da število bolnikov z astmo še narašča. V ZDA ima astmo šest milijonov otrok! Verjetno je delež otrok z astmo pri nas tudi takšen. Vsaj polovica odraslih astmatikov ne ve, da ima astmo. Ni dvoma, da mnogim od njih astma zmanjšuje delovno sposobnost. Sicer pa je tako in tako pri večjem delu bolnikov z znano astmo ta bolezen slabo urejena.

Astma je torej zelo pogosta, a žal slabo urejena bolezen. Zakaj? Saj je astma verjetno najbolje preučena pljučna bolezen. Morda pa ne znamo (poleg drugega) sestaviti iz posameznih delcev spoznanj pravega mozaika astme? Da zaradi dreves ne vidimo gozda?

Mislim, da se ravno tu oblikuje nov pogled na astmo.

Hiter pregled. Za astmo je veljalo tisočletja, da je bolezen z »napadi« dušenja. To so vedeli Kitajci že pred 5000 leti, kajti astmo so zdravili z izvlečki efedre (= efedrin). Ali pa že pred tisočletji Indijci, ki so astmo zdravili z vdihovanjem tlečega stramonija (ki vsebuje alkaloidne aniholinergike). Zdravljenje astmatičnega bronhospazma ima zato častitljivo tradicijo. Bistveno manj časa – le dobrega pol stoletja – je poznano, da astmo umirimo z glukokortikoidi. Še precej manj časa vemo, da je astma bolezen s kroničnim vnetjem bronhijev. Pa tudi to naj bi do nedavnega potekalo le v velikih bronhih. Zares malo časa je znano, da poteka burno astmatsko vnetje tudi v malih dihalih vse do alveolov, ki so tudi občasno prizadeti.

Vnetje malih dihal je za mnoge astmatike skrajno neugodno, saj privede do načeloma nepovratne pomnožitve gladkih mišic in žilja, povečanja števila sluzničnih žlez, nalaganja kolagena z zadebelitvijo bazalne membrane ter zmanjšanja elastičnosti bronhijev. Kar imenujemo vnetno preoblikovanje bronhijev. Ki žal sproža trajno zaporo bronhijev.

Nova paradigma astme. Kar je (in obenem ni) novo, je spoznanje, da je astma **bolezen s sistemskim vnetjem**. Nedvomno se splača včasih (ponovno) prebrati »že znana« znanstvena sporočila. In jih morda sestaviti ali umestiti v to, kar že vemo (slika 1).

1. Alergijski rinitis. Kljub različni embriogenezi sta si astma in alergijski rinitis etiopatogenetično izjemno podobna. Zelo verjetno je v vsaj zelo blagi, »predklinični« obliki vsaki astmi pridružen alergijski rinitis (zanesljivo v 80 odstotkih) in vsakemu rinitisu astma (zanesljivo v 50 odstotkih). Bolezni tudi spodbujata druga drugo. Vnos alergenov v bronhe poveča nosno vnetje. In obratno. Povezava je vzpostavljena preko krvnega obtoka s prenosom topnih vnetnih mediatorjev med nosom in bronhiji. Kri zanese vnetne mediatorje v kostni mozeg, ki je aktiviran.
2. Kostni mozeg je pomemben dejavnik sistemskega alergijskega procesa. Primer: s transplantacijo kostnega mozga alergičnega dajalca pridobi prejemnik alergijske pojave. Alergijo »transplantiramo«.
3. Atopijski dermatitis. Bolezen poslabša vnos alergenov v bronhe astmatikov. Če bolnikom z atopijskim dermatitisom, vendar brez astme, naredimo bronhialni provokacijski test z alergeni, jim povečamo nespecifično bronhialno odzivnost, kar kaže na latentno astmo.
4. Spanec. Povezave med centralnim živčevjem in astmo so znane. Verjetno se je z idejo o »psihogeni« astmi v preteklosti močno pretiravalo. Vendar ni dvoma, da alergijske bolezni same po sebi povzročajo slab spanec, morda občasno celo motnje dihanja v spanju, zanesljivo pa dnevno utrujenost ter poslabšano kognitivno zmogljivost.
5. Ulcerativni kolitis. Glede na skupen embrionalni razvoj je bilo morda celo pričakovati, da so alergijske bolezni dihal ter prebavil povezane. Vsekakor družijo astmo in ulcerativni kolitis v obeh stanjih aktivirani in pomnoženi eozinofilci ter pomnožena količina sulfidopeptidnih levkotrienov. Tudi tu razkrijemo, podobno kot v primeru enotne dihalne poti (nos-bronhi), da imajo bolniki z astmo, vendar brez črevesnih simptomov, v črevesni sluznici aktivirane eozinofilce in limfocite.

SISTEMSKA NARAVA ALERGIJSKEGA VNETJA

6. Kardiovaskularni sistem. Bolniki z alergijskimi boleznimi in astmo imajo povečano tveganje za aterosklerozo ter kardiovaskularne komorbidnosti. Eden od možnih patogenetskih dejavnikov so v alergijskem vnetju sproženi sulfidopeptidni levkotrieni.

Nova paradigma astme: sistemsko bolezen zdravimo sistemsko. Astma torej nikakor ni samo vnetje centralnih zračnih poti, ki jih zlahka dosežemo z inhalacijskimi zdravili. Prav tako ali še pomembnejše je vnetje perifernih, malih zračnih poti, ki pa jih z inhalacijskimi zdravili težje, morda kdaj pa tudi sploh ne dosežemo. Zato je morda ireverzibilnost vnetnega preoblikovanja bronhijev vsaj pri nekaterih bolnikih navidezna. Ni dvoma, da bi bili učinkovitejši peroralni glukokortikoidi, katerih učinkov pa še ne znamo omejiti na pljuča, zato je njihova trajna raba močno omejena. Druga zaužita zdravila, kot so zaviralci levkotrienov ali teofilin, delujejo na celotni organizem. Tako tudi delujejo proti IgE usmerjena monoklonska protitelesa. Tudi specifična imunoterapija deluje sistemsko. Možnosti sistemskega zdravljenja je torej kar nekaj.

Sistemsko zdravljenje astme pomeni, da moramo poleg skoraj vedno prisotnega alergijskega rinitisa upoštevati tudi možnosti raznih komorbidnosti. Upravičeno domnevamo, da alergijska zbolelost enega povzroča škodo tudi drugim telesnim organom. Zdravljenje alergijsko zbolelega organa (na primer bronhijev pri astmi) lahko izboljša druge komorbidnosti. Na primer, zdravljenje z inhalacijskimi glukokortikoidi, ki se v majhni, toda ne nepomembni meri absorbirajo v kri, dokumentirano zmanjšuje pogostnost miokardnega infarkta. Zaviralci levkotrienov utegnejo glede na verjetno vlogo levkotrienov v patogenezi aterosklerozе delovati podobno. So poročila, da se je ob zdravljenju astme z antilevkotrienom montelukastom nepričakovano izboljšal pridruženi ulcerativni kolitis. Tudi anti IgE-protitelesa (omalizumab), ki zmanjšujejo pogostnost poslabšanja astme, morajo zato delovati sistemsko (torej na male bronhije) ali na druge alergijske manifestacije.

Zavedati se je torej treba sistemske narave alergijskega vnetja in obravnavo bolnikov njim ustrezno prilagoditi. In se seveda tudi zavedati, kakšne zaplete – na primer aterosklerozo – lahko pogosteje pričakujemo pri bolnikih z alergijskimi boleznimi.

Bruseljska deklaracija. Spoznanje o sistemski naravi alergijskih bolezni je samo en (gotovo zelo pomemben) del lepljenke za učinkovito obvladovanje astme. So še drugi, prav tako manj spoznani ali upoštevani dejavniki, ki poslabšujejo astmo.

Tega se je zavedala delovna skupina, ki je pripravila zaključke sestanka »Summit for change in asthma management«. Sestanek, na katerem so sodelovali pomembni kliniki, predstavniki največjih evropskih ali severnoameriških združenj zdravstvenih strokovnjakov ter zdravstveni politiki, je potekal 18. in 19. oktobra 2006 v Evropskem parlamentu.

Delovna skupina je pod vodstvom profesorja Stephena Holgata (in s sodelovanjem profesorjev H. Bisgaarda, L. Bjermera, T. Haahtele, D. Prica in U. Wahna) ubesedila vsebino srečanja v 10 poudarkih, ki jih na kratko povzemam:

1. Zdravstveni politiki morajo prepoznati astmo kot resen zdravstveni problem in posledično obravnavati astmo zdravstvenopolitično prednostno.
2. Zdravstveni politiki, poklicna zdravstvena združenja ali združenja bolnikov morajo razumeti, da je astma respiratorna manifestacija sistemskega vnetja.
3. Znanstvene skupnosti morajo skrbeti za hiter pretok novih spoznanj o astmi. Razumeti morajo, da se astma pri odraslih, otrocih ali različnih etičnih skupinah manifestira na različne načine ter da spoznanj, pridobljenih na eni skupini, ne smemo vnaprej ekstrapolirati na ostale skupine bolnikov.
4. Zdravstvena združenja ali drugi odgovorni morajo skrbeti za pravočasno posodobitev smernic za obravnavo odraslih ali otrok z astmo.
5. Smernice morajo – kot vedno – sloneti na randomiziranih ter s placebom kontroliranih raziskavah. Vendar pa oblikovalci smernic ne smejo zanemariti podatkov, pridobljenih bodisi v farmakoekonomskih ali pa »real-word« raziskavah, ki zajamejo večje število spremenljivk pri bistveno manj izključitvenih kriterijih.
6. Pospešiti je treba raziskovanje insuficientnih področij astme, kot so vplivi komorbidnosti ali pospeševanje zavzetosti bolnikov, ter izvajati kakovostne prevalenčne raziskave.
7. Razkrivati je treba (prevelike) variabilnosti pri obravnavanju bolnikov z astmo po posameznih evropskih regijah ali državah.
8. Bolnike z astmo je treba vključiti v obravnavanje astme.
9. Nujno je poglobiti preučevanje okoljskih dejavnikov tveganja, kot so kajenje, onesnaženost zraka, domače ali poklicno okolje ali tveganja v šolskem okolju.
10. Spodbujati je treba oblikovanje lokalnih ali splošnih registrov bolnikov z astmo.

Dokument je dostopen na www.summitforchange.eu.

Lepljenka astme tako še zdaleč ni dokončana. Smo pa s paradigmo o sistemskem alergijskem vnetju pri astmi korak bližje cilju. ■

Obvestilo uredništva

Elektronska pošta

Zaradi nezanesljivega elektronskega omrežja obveščamo avtorje, da bomo vsa sporočila, ki jih bomo prejeli, potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

Cepljenje proti rotavirusnim okužbam

Breda Zakotnik

Razširjenost rotavirusnih okužb ◆

Okužbe z rotavirusi so pri majhnih otrocih v Sloveniji zelo pogoste. Res je smrtnost zaradi rotavirusnih okužb, zaradi dobre in pravočasne zdravstvene oskrbe, zanemarljivo majhna, vendar pa so med vzroki za sprejem in zdravljenje v bolnišnici rotavirusne okužbe na drugem mestu, takoj za neopredeljenimi črevesnimi okužbami (med katerimi je verjetno tudi precejšnji delež rotavirusnih okužb). V letu 2006 je bilo po podatkih IVZ zaradi rotavirusnih okužb v bolnišnici zdravljenih 1358 ljudi, večinoma majhnih otrok (1).

Glede na število prijavljenih primerov so v Sloveniji rotavirusne okužbe na petem mestu med vsemi nalezljivimi boleznimi. V letu 2006 je bilo prijavljenih 1826 primerov rotavirusnih drisk. Povprečna letna pojavnost v zadnjih petih letih (od 2002 do 2006) je bila 92,9 na 100.000 prebivalcev (1). Vendar pa prave razsežnosti problema ne poznamo, saj velik del okužb ostane neprijavljenih. Iz izkušenj vemo, da če zboli v družini majhen otrok za rotavirusno drisko, običajno za njim zboli še nekaj družinskih članov. Ker večji otroci in odrasli ob prebolevanju le redko potrebujejo zdravniško pomoč in še redkeje bolnišnično oskrbo, ostane velik del teh bolnikov neprijavljenih. V tujini ocenjujejo, da je dejansko število zbolelih vsaj 3- do 5-krat večje od števila prijavljenih (2).

Prenos in širjenje rotavirusnih okužb ◆

Specifičnega zdravila za rotavirusne okužbe nimamo. Pri preprečevanju prenosa rotavirusnih okužb v domačem okolju je zelo pomembno pravilno in skrbno umivanje rok, pravilno odstranjevanje rabljenih pleničk, čiščenje bolnikovega okolja in igrač. Zaradi izredne kužnosti je, kljub upoštevanju strogih higienskih ukrepov, okužbo pogosto težko preprečiti. Bolniki izločajo visoke koncentracije virusnih delcev v prvih dneh bolezni. Rotavirusi so zelo odporni. Preko onesnaženih rok, površin, predmetov in igrač, na katerih se virusi ohranijo zelo dolgo, lahko celo več dni, se okužba širi na druge osebe. Za okužbo zadostuje že majhno število kužnih delcev. Zaradi še ne osvojenih higienskih navad in posebnosti v razvoju malčka, kot je raziskovanje predmetov in okolja z okušanjem, je posebno težko preprečiti prenos okužbe v okolju, kjer se družijo pretežno majhni otroci. Rotavirus je zato pogosto povzročitelj epidemij v vrtcih, jaslih, domovih in tudi v bolnišnicah. Edini zanesljiv način preprečevanja okužbe je torej cepljenje.

Preprečevanje rotavirusnih okužb s cepljenjem ◆

V letu 2006 sta dovoljenje za uporabo dobili dve sodobni živi oslabljeni cepivi proti rotavirusom. Cepivo rotarix® (Glaxo SmithKline) je monovalentno humano cepivo, rotateq® (Merck Sharp&Dohme) je petvalentno bovino-humano cepivo s preurejenim genomom. Od januarja 2007 imamo tudi pri nas na razpolago cepivo rotarix®, ki je zaenkrat edino cepivo proti rotavirusom, dostopno na našem tržišču. Cepivo vsebuje cepilni sev RIX4414, ki so ga razvili s serijskimi pasažami na Vero celicah iz divjega humanega rotavirusa genotip G1P[8] (3). Kot se je izkazalo v več kliničnih raziskavah, cepivo, čeprav je monovalentno, učinkovito ščiti pred rotavirusno okužbo, povzročeno ne le z genotipom G1, temveč zaradi navzkrižne reaktivnosti tudi z drugimi najpomembnejšimi genotipi G2, G3, G4 in G9 (4, 5). Spremljanje učinkovitosti v prvih dveh sezonah po cepljenju je pokazalo, da cepivo zagotavlja dobro zaščito v prvih dveh letih življenja, to pa je prav starostno obdobje, v katerem so otroci najbolj ogroženi (5).

Vzorec genotipske razporeditve rotavirusov je različen na različnih geografskih področjih in se spreminja v različnih časovnih obdobjih. V raziskavi, opravljeni v letih od 2001 do 2002, so pri slovenskih otrocih kot povzročitelje rotavirusne driske najpogosteje dokazali genotipe G1, G9 in G4 (6). Genotip G1P[8] je postal v ljubljanski regiji prevladujoč po letu 1994 (7). Genotip G9P[8] se je v Sloveniji prvič pojavil v letu 2001, nato pa se je razširil in postal drugi najpogostejši genotip (6, 7). Ker se je cepivo izkazalo za dobro učinkovito proti okužbam z genotipi, ki so pri nas najpogostejši, pričakujemo, da bo cepivo tudi našim malčkom nudilo dobro zaščito pred rotavirusnimi okužbami.

Priporočila za cepljenje proti rotavirusom vs. finančne zmožnosti ◆

Cepljenje proti rotavirusom je bilo pri nas sicer vključeno v Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2007 (8), vendar pa za izvedbo niso bila zagotovljena sredstva, zato se izvaja zgolj kot samoplačniško cepljenje.

Cepljenje je zlasti priporočljivo za tiste otroke, ki bodo zgodaj vključeni v kolektivno varstvo, in tiste malčke, ki imajo starejše sorojence, še posebno, če ti obiskujejo vrtec. Priporočila žal ostajajo le na papirju. Kot vedno, se vse konča pri denarju. Cepivo ni ravno poceni. En odmerek cepiva stane 65 evrov, k temu pa je potrebno prišteti še izvedbo cepljenja. Končni znesek za cepljenje z dvema odmerkoma tako znaša, odvisno od izvajalca, od 140 do 180 evrov. Rotavirusno cepivo je cepivo, ki je namenjeno najbolj občutljivemu delu populacije – dojenčkom. Dojenčke imajo pretežno mlade družine, ki pa si ob vseh ostalih nujnih izdatkih plačilo cepljenja težko privoščijo. V letu 2007 je tako bilo v Sloveniji danih 3240 odmerkov, torej je bilo cepljenih 1620 dojenčkov, kar znaša približno devet odstotkov v tem letu rojenih otrok. Če bi želeli zmanjšati pojavnost rotavirusnih okužb, bi moral biti delež cepljenih otrok veliko večji. Prepričana sem, da bi bilo cepljenja deležnih več slovenskih malčkov, če to ne bi bilo odvisno zgolj od finančnih zmožnosti njihovih staršev.

V kolikor bi naša zdravstvena zavarovalnica omogočila brezplačno cepljenje proti rotavirusom, bi bila to prav gotovo dobra naložba, saj bi z dobro precepljenostjo močno omejili pojavljanje rotavirusnih okužb in s tem zmanjšali tako število obiskov v ambulantah kot tudi zdravljenj v bolnišnicah. V primerjavi z nekaterimi drugimi cepivi pa bi bili učinki cepljenja zaznavni že zelo hitro, že v naslednji sezoni, in ne šele čez nekaj let. ■

Literatura:

1. http//:www.ivz-rs.si
2. Soriano-Gabarro M, et al. Pediatr Infect Dis J 2006; 25: 7-11.
3. Bernstein DI, et al. Lancet 1999; 354:287-90.
4. Ruiz-Palacios GM, et al. N Engl J Med 2006; 354: 11-22.
5. Vesikari T, et al. Lancet 2007; 370: 1757-63.
6. Steyer A, et al. J Clin Virol 2005; 33: 7-11.
7 Steyer A. Med Razgl 2007;46: S2: 83-8.
8. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2007. Ur. List RS št. 22/2007.

Rastlinski steroli in povišan holesterol

Mitja Lainščak, Zlatko Fras

Hiperholesterolemijo imajo trije od štirih odraslih prebivalcev Slovenije, kar jo uvršča med najpomembnejše od življenjskega sloga delno odvisne dejavnike tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni. Na voljo imamo učinkovita zdravila za zniževanje koncentracije holesterola, vendar mora zdravljenje z zdravili vedno spremljati tudi sprememba življenjskega sloga in ostali nefarmakološki ukrepi. Telesna dejavnost in upoštevanje načel zdrave prehrane delujeta sinergistično, vendar predstavljata ob današnjem načinu življenja relativno težko dosegljiv cilj. Dodatno lahko v prehrano vključimo rastlinske sterole, ki v prebavilih vežejo zaužiti holesterol in zmanjšajo absorpcijo iz prebavnega trakta. S tem zmanjšamo celokupni zunanji vnos holesterola ob relativno stalnem nastajanju v telesu, zato pride do znižanja koncentracije celokupnega holesterola in LDL-holesterola v krvi.

Prve raziskave so bile opravljene pri bolnikih z normalno ali malo povišano koncentracijo holesterola (1). V randomizirani, dvojno slepi raziskavi je 95 preiskovancev kot dodatek običajni prehrani uživalo namaz z dodatkom 3,2 g rastlinskih sterolov ali placeba na dan. Po treh tednih in pol so rastlinski steroli znižali koncentracijo celokupnega in LDL-holesterola za 8 in 13 odstotkov (2). V podobno zasnovani raziskavi na 100 preiskovancih so dokazali, da je učinek rastlinskih sterolov odvisen od zaužite dnevne količine. Preizkušali so uživanje 0,8, 1,6 in 3,2 g rastlinskih sterolov na dan in po treh tednih in pol je bilo znižanje celokupnega holesterola 6,7-odstotno, 8,5-odstotno in 9,9-odstotno (3). Učinek sterolov je bil ohranjen tudi ob dolgotrajni uporabi, med katero ni bilo pomembnih neželenih učinkov (4). Rastlinski steroli so dokazali svojo učinkovitost tudi pri bolnikih, ki so prejemali statine in fibrate (5, 6, 7) in tako lahko predstavljajo pomemben dodatek farmakološkemu zdravljenju hiperholesterolemij. V primerjavi s predstavniki prve generacije statinov je bilo znižanje celokupnega holesterola primerljivo tudi v skupini bolnikov, ki je uživala rastlinske sterole (8). Pomemben je tudi učinek rastlinskih sterolov pri osebah z družinsko hiperholesterolemijo. V randomizirano dvojno slepo raziskavo je bilo vključenih 38 otrok z družinsko hiperholesterolemijo, starih od 7 do 8 let, ki so že uživali dieto z nizko vsebnostjo holesterola (9). Dodatek rastlinskih sterolov (1,5 g na dan) je v primerjavi s placebom po osmih tednih znižal LDL-holesterol za 10,2 odstotka. Sladkorna bolezen je pogosto povezana z dislipidemijami in pri teh bolnikih je upoštevanje dietnih navodil izjemnega pomena. Tudi pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 1 in 2 so rastlinski steroli bili učinkoviti in lahko prispevajo k znižanju tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni (10, 11). V štiritedenski raziskavi so rastlinski steroli v primerjavi s placebom znižali koncentracijo LDL-holesterola za 30 odstotkov (12). Pomembno je bilo dejstvo, da rastlinski steroli znižujejo koncentracijo velikih, srednjih in majhnih LDL-delcev, vključno z majhnimi gostimi LDL-delci, ki imajo velik aterogeni učinek.

Do danes je bilo objavljenih veliko raziskav o učinku rastlinskih sterolov na koncentracijo holesterola pri zdravih preiskovancih, bolnikih s hiperholesterolemijo in bolnikih z drugimi metaboličnimi spremembami. Podatki kažejo, da uživanje 2 g rastlinskih sterolov na dan zniža koncentracijo LDL-holesterola do 10 odstotkov in da ima kombinacija z ustrezno dieto ali zdravili aditiven učinek. Dolgoročno uživanje rastlinskih sterolov po sedaj znanih podatkih nima pomembnih neželenih učinkov. Glede na učinkovitost in varnostni profil lahko svetujemo redno uživanje rastlinskih sterolov pri bolnikih s hiperholesterolemijo in povečanim tveganjem za koronarno bolezen (1, 13). Sprva so bili na razpolago večinoma namazi, npr. z rastlinskimi steroli obogatene margarine. Številni bolniki so glede uporabe relativno velike dnevne količine margarine imeli določene pomisleke, kar je bilo povezano z nezadostno komplianco do uživanja zadostne količine sterolov, predvsem izven študijskih pogojev. Proizvajalci so tudi zato razvili veliko paleto različnih prehranskih proizvodov, ki vsebujejo rastlinske sterole. Uživanje fermentiranega mleka z dodatkom 1,6 g rastlinskih sterolov na dan je po šestih tednih zdravljenja znižalo koncentracijo LDL-holesterola do ciljne vrednosti pri 50 odstotkih bolnikov s hiperholesterolemijo, medtem ko je ta cilj doseglo le 20 odstotkov bolnikov, ki so prejemali placebo (14). Podobne rezultate so dobili v raziskavah z mlekom, jogurtom in oljem ali njihovimi kombinacijami, ki so jim bili dodani rastlinski steroli (15, 16, 17). Pri vseh živilih, ki vsebujejo rastlinske sterole, je pomembno tudi to, da jih ne uživamo na prazen želodec, ampak da jih uživamo skupaj z drugo hrano, saj s tem povečamo njihovo učinkovitost (18). ■

Literatura:

1. *Normen L, Holmes D, Frolich J. Plant sterols and their role in combined use with statins for lipid lowering. Curr Opin Investigational Drugs 2005; 6: 307-16.*
2. *Weststrate JA, Meijer GW. Plant sterol-enriched margarines and reduction of plasma total- and LDL-cholesterol concentrations in normocholesterolaemic and mildly hypercholesterolaemic subjects. Eur J Clin Nutr 1998; 52: 334-43.*
3. *Hendriks HF, Weststrate JA, van Vliet T, Meijer GW. Spreads enriched with three different levels of vegetable oil sterols and the degree of cholesterol lowering in normo-cholesterolaemic and mildly hypercholesterolaemic subjects. Eur J Clin Nutr 1999; 5: 319-27.*
4. *Hendriks HF, Brink EJ, Meijer GW, Princen HM, Ntanios FY. Safety of long-term consumption of plant sterol esters-enriched spread. Eur J Clin Nutr 2003; 57: 681-92.*
5. *Nigon F, Serfaty-Lacrosniere C, Beucler L, et al. Plant sterol enriched margarine lowers plasma LDL-cholesterol? in hyperlipidemic subjects with low cholesterol intake: effect of fibrate treatment. Clin Chem Lab Med 2001; 39: 634-40.*
6. *Neil HAW, Meijer GW, Roe LS. Randomized controlled trial of use by hypercholesterolaemic patients of a vegetable oil sterol-enriched fat spread. Atherosclerosis 2001; 156: 329-37.*
7. *Simons LA. Additive effect of plant sterol-ester margarine and cerivastatin in lowering low-density lipoprotein cholesterol in primary hypercholesterolemia. Am J Cardiol 2002; 90: 737-40.*
8. *enkins DJ, Kendall CW, Marchie A, et al. Direct comparison of a dietary portfolio of cholesterol-lowering foods with a statin in hypercholesterolemic participants. Am J Clin Nutr 2005; 81: 380-7.*
9. *Amundsen AL, Ose L, Nenseter MS, Ntanios FY. Plant sterol ester-enriched spread lowers plasma total and LDL-cholesterol in children with familial hypercholesterolemia. Am J Clin Nutr 2002; 76: 338-44.*
10. *Hallikainen M, Lyyra-Laitinen T, Laitinen T, et al. Effects of Plant Stanol Esters on Serum Cholesterol Concentrations, Relative Markers of Cholesterol Metabolism and Endothelial Function in Type 1 Diabetes. Atherosclerosis 2007, in press.*
11. *Lee YM, Haastert B, Scherbaum W, Hauner H. A phytosterol-enriched spread improves the lipid profile of subjects with Type 2 diabetes mellitus. A randomized controlled trial under*

free-living conditions. Eur J Nutr 2003; 42: 111-7.
12. *Lamarche B, Desrches S, Jenkins DJ, et al Combined Effects of a Dietary Portfolio of Plant Sterols, Vegetable Protein, Viscous Fibre and Almonds on LDL Particle Size. Br J Nutr 2004; 92: 657-63.*
13. *Katan MB, Grundy SM, Jones P, et al., Efficacy and safety of plant stanols and sterols in the management of blood cholesterol levels. Mayo Clin Proc 2003; 78: 965-78.*
14. *Plana N, Nicolle C, Ferre R, et al. Plant Sterol-Enriched Fermented Milk Enhances the Attainment of LDL-Cholesterol Goal in Hypercholesterolemic Subjects. Eur J Nutr 2008; 47: 32-9.*
15. *Noakes M, Cliffton PM, Doombos AM, Trautwein EA. Plant sterol ester-enriched milk and yoghurt effectively reduce serum cholesterol in modestly hypercholesterolemic subjects. Eur J Nutr 2005; 44: 214-22.*
16. *Madsen MB, Jensen AM, Schmidt EB. The effect of a combination of plant sterol-enriched foods in mildly hypercholesterolemic subjects. Clin Nutr 2007; 26: 892-8.*
17. *Chan YM, Demonty I, Pelled D, Jones PJ. Olive Oil Containing Olive Oil Fatty Acid esters of Plant Sterols and Dietary Diacylglycerol Reduces Low-Density Lipoprotein Cholesterol and Decreases the Tendency for Peroxidation in Hypercholesterolaemic Subjects. Br J Nutr 2007; 98: 563-70.*
18. *Doornbos A, Meynen EM, Duchateau GS, van der Knaap HC, Trautwein EA. Intake occasion affects the serum cholesterol lowering of a plant sterol-enriched single-dose yoghurt drink in mildly hypercholesterolemic subjects. Eur J Clin Nutr 2006; 60: 325-33.*

Obvestilo uredništva

Elektronska pošta

Zaradi nezanesljivega elektronskega omrežja obveščamo avtorje, da bomo vsa sporočila, ki jih bomo prejeli, potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

Stres in odvisnost

»Stara« fiziologija v pogojih sedanjosti

Darja Boben Bardutzky

Občutek, da ima vedno več ljudi težave tako zaradi stresa kot odvisnosti, se potrjuje tudi z raznimi objektivnimi podatki. V različnih raziskavah so ugotavljali, da je stres ključni element, ki botruje slabšanju zdravstvenega stanja sodobnega prebivalstva, in da je od 70 do 80 odstotkov vseh obiskov bolnikov pri zdravniku posledica bolezni, ki so povezane s stresom. Zdravniki smo celo bolj ogroženi, saj je stopnja pojavljanja negativnega stresa med zdravniki splošne prakse v primerjavi s splošno populacijo dvakrat višja.

Po podatkih iz leta 2005 naj bi v ZDA 21,6 milijona Američanov zlorabljalo psihoaktivne snovi ali pa bi bilo od njih že odvisnih, nekaj milijonov je patoloških hazarderjev. Pri nas je približno sto tisoč odvisnih od alkohola, nekaj tisoč od nedovoljenih snovi, veča se število kompulzivnih hazarderjev. Posledice se kažejo na vseh področjih prizadetih posameznikov, njihovih družin in družbe.

Ali je možno, da je naš organizem, ki je tako čudovit, zapleten in domišljen, začel ogrožati samega sebe? Videti je precej kruto, a dokaj logično. Meni se zdi, kot da evolucijsko »stara« fiziologija ne ustreza več današnjim civilizacijskim zahtevam. Morda je skrb odveč, ker se prilagaja prav počasi, nevidno in bodo v daljni prihodnosti naši nasledniki zelo drugačni, brez težav …

Če pogledamo, s kakšnim namenom se je razvil *stresni odziv organizma* in kaj je *nevrofiziološka podlaga odvisnosti*, vidimo, da sta oba namenjena preživetju posameznika in vrste, prvi zelo neposredno, drugi morda bolj posredno.

Stres je odziv organizma na vplive, spremembe ali zahteve okolja, ki jih zaznamo kot ogrožajoče. Ta reakcija, poimenovana tudi »boj-beg« reakcija, se je razvila torej izključno z namenom preživetja. Osnovna reakcija organizma izhaja iz prilagoditvenih procesov, ki so značilni za intenzivirane fizične napore, njen bistveni del pa je v pripravi celotnega organizma za akcijo. – *Po delovanju stresorja, oziroma primarne in sekundarne ocene možganov (primarna ocenjuje ogroženost, sekundarna naše možnosti), pride v hipotalamusu do takojšnje aktivacije stresne osi in spodbude aktivnosti simpatičnega živčevja, delovanje parasimpatičnega pa je zavrto. Posledica je izločanje hormonov adrenalina in noradrenalina. Njuni učinki so: večja budnost, tanjši sluh, razširjene zenice, pospešeno in globlje dihanje, hitrejši in močnejši pulz, sprostitev zalog glukoze in maščob iz jeter in iz maščobnega tkiva, zmanjšano delovanje in slabša prekrvitev črevesja, krčenje vranice in izplavljanje eritrocitov v cirkulacijo, napetost skeletnih mišic, naježene dlake, zmanjšano nastajanje urina …*

V sklopu hormonskega odziva pride do aktivacije hormonske osi in povišanega izločanja stresnih hormonov. Povišana koncentracija CRF (kortikoliberin) spodbudi simpatično živčevje in izločanje ACTH (adrenokortikotropni hormon) iz hipofize, ta pa v skorji nadledvične žleze spodbudi sintezo kortizola. Kortizol pospeši katabolne procese, pomemben vpliv ima na imunski sistem. Kortizol prav tako zavre rast, prebavo, seks, vnetje – očitno procese, za katere v času stresa ni časa.

Zadnji korak v zanki je povratna zveza kortizola z možgani. Najvišja gostota receptorjev za kortizol je v hipokampusu, ključnem predelu za učenje in spomin. Deluje pa tudi na amigdaloidno jedro, ki procesira strah in zaskrbljenost. Skupni učinek je, da vključi amigdaloidno jedro, kar omogoči učenje informacij, povezanih s strahom, in da zavre hipokampus, kar zagotovi, da napori niso bili zapravljeni za kompleksne, med stresom nepomembne vidike učenja. Kortizol nam omogoči, da usmerimo pozornost na bistvo….

Glede na razvejano aktivnost stresnega odziva je očitno, da bodo posledice, predvsem hudih in dolgotrajnih stresnih dogodkov, številne in raznovrstne. Poenostavljeno lahko rečemo, da gre pri kratkotrajnem in zmernem stresu le za funkcionalne spremembe v organizmu, pri hudem ali dolgotrajnem pa pride do oslabele imunske odpornosti, okvare organov in psihičnih motenj. Tako se morda najprej pojavijo znaki kot glavobol in razne druge bolečine, trzajoče mišice, napeta čeljust, prekomerno potenje, slabosti z omedlevanjem, nato pa bolezni kardiovaskularnega sistema, vključno s srčnim infarktom, bolezni prebavnega trakta.

Oslabela in neustrezna aktivnost imunskega sistema prispeva k temu, da telo prej podleže okužbam, da je okrevanje dolgotrajnejše, da se pojavljajo avtoimunske bolezni. Verjetno je njegova vloga tudi pri rakastih boleznih precej pomembna.

Malo bolj posredno nam zagotavljajo preživetje še neke druge strukture, ki jih imenujemo **hedonska mezokortikolimbična pot.** *Ta sega od ventralnega tegmentuma (blizu možganske baze) do nucleus accumbensa (v globini frontalnega korteksa) in se navezuje na limbični sistem in na orbitofrontalni korteks. Ključni nevrotransmiter je dopamin. Gre za stare strukture za posredovanje vedenja, ki sproža občutke ugodja. Prek teh struktur je posredovano ugodje pri hranjenju, pitju in spolnem vedenju; torej pri vedenju, ki je povezano z obstojem posameznika in vrste. Mezokortikolimbične strukture imenujemo tudi »možganski nagrajevalni sistem«, nucleus accumbens pa »nagrajevalni center«. Hočemo ponavljati vse, kar nam povzroča ugodje in užitek! Poti nagrajevanja so evolucijsko stare, saj ima celo v zemlji živeči črv rudimentirano verzijo, pri sesalcih pa je nagrajevalni krog bolj kompleksen in integriran z mnogimi drugimi možganskimi regijami, ki služijo zato, da to izkušnjo obarvajo s čustvi in da usmerjajo odziv posameznika na nagrajevalni dražljaj (hrano, seks, socialne interakcije...). Nucleus accumbens se pri posredovanju ugodja povezuje s področjem n. amygdale, ki ima vlogo pri modulaciji stresa in čustev, pomaga oceniti, ali je neka izkušnja ugodna ali odvratna – ali naj se ponavlja ali se ji naj izogibamo. Hipokampus – prispeva k zapisovanju spominov neke izkušnje – vključno s tem, kje, kdaj in s kom se je pojavila. Frontalna regija možganske skorje – koordinira in procesira vse te informacije in določa dokončno vedenje posameznika…*

Če primerjamo pogoje, v katerih so živeli naši predniki v pradavnini (recimo v času, ko so se skozi življenje prebijali člani rodu Jamskega medveda) vidimo, da so bili stresorji takrat enostavnejši, očitnejši, v ospredju so bili tako imenovani fizični stresorji. Fizični stresorji so tisti, ki na fizikalni ravni grozijo, da bodo poškodovali organizem ali celo povzročili smrt. To so: mraz, vročina, akutna bolezen, poškodba, krvavitev in podobno. Ko so bili naši predniki ogroženi, se je moral

organizem pripraviti na dejansko borbo ali pa na beg. Na ekstremne telesne napore.

Danes nas ogrožajo predvsem stresorji, ki so odsev novih civilizacijskih razmer, rečemo jim tudi psihološki stresorji. To so izzivi, ki lahko spremenijo funkcioniranje organizma in škodijo zdravju zaradi pomena, ki jim ga daje posameznik v svojem življenju. Gre npr. za izgubo drage osebe, neuspeh pri doseganju pomembnih življenjski ciljev, nezadovoljujoče medsebojne odnose. V današnjem času so postali ogrožajoči predvsem odnosi z ljudmi na delovnem mestu in doma, občutek ogroženosti človekove samozavesti, samospoštovanja in bojazen zaradi izgube socialne varnosti ali domačega zavetja. Pokazalo se je, da za organizem predstavlja najhujši stres občutek nemoči, kadar ne obvladuje okolja, in sicer ne le glede preživetja, ampak tudi glede zadovoljitve osnovnih psihičnih potreb.

Pri psiholoških stresorjih so torej pomembne kognitivne ocene nevarnosti in ocene možnih rešitev za obvladovanje situacije. Ključna stična točka pri razumevanju mehanizmov psihološkega stresa je verjetno to, kako sta primarna in sekundarna ocena prevedeni v fiziološke reakcije. Dokončnega odgovora na to še ni. Videti pa je, da se centri delovnega spomina v frontalnem lobusu povežejo s ključnimi strukturami v limbičnem sistemu in nato odgovorijo v skladu z izkušnjami preteklih podobnih dogodkov.

Najpomembnejše povezave nevrotransmiterjev osrednjega živčevja, vpletenega v stresni odziv, potekajo preko parvocelularnega paraventrikularnega jedra. Gabaergični nevroni (gamaaminomaslena kislina – GABA), ki predstavljajo okrog 40 odstotkov vseh možganskih prenašalcev, zavirajo izločanje ACTH (adrenokortikotropni hormon) in vplivajo na čustvene odzive – občutke ugodja, varnosti in mirnosti. Je glavni inhibitorni transmiter in praktično edini na ravni korteksa. V stresnem odzivu se količina GABA zniža, kar povzroči občutke tesnobe, treme, napetosti, živčnosti in strahu. Problem nastane, ko psihološki stresorji škodijo zdravju, ker za obvladovanje stresa uporabljajo iste mehanizme, kot so tisti, ki so vključeni pri kompenziranju fizičnih stresorjev. Tukaj pa je čustvena komponenta tista, ki določa vzorec avtonomne in endokrine dejavnosti. Zato vse, kar zmanjša tesnobo, prispeva k spreminjanju »negativnega« v »pozitivni« stres – namesto grožnje izziv.

Pogoji življenja so bili v davnini veliko skromnejši od današnjih. Stvari in dejavnosti, ki so »hranile« hedonistične možganske poti, ni bilo na pretek. Hrane je bilo komaj dovolj (res pa je bila bolj zdrava), za posladek je bilo potrebno izmakniti čebelam med ali izkopati sladke koreninice, poživila, uspavala, halucinogeni in podobne zdravilne snovi so bile skrbno spravljene v vračevi vrečki, povprečna življenjska doba je bila 30 let…

V zadnjih stoletjih se relativno hitro spreminjajo življenjski pogoji. Več je hrane, nekje sicer preveč, drugod premalo, nezdrava je bolj dosegljiva kot pestra, zdrava. Svet je preplavljen s psihoaktivnimi snovmi vseh vrst (z dovoljenimi in nedovoljenimi), ki so sicer podobne našim naravnim »drogam«, a so veliko močnejše. Nikotin, alkohol, pomirjevala oziroma predpisane psihoaktivne snovi gredo z roko v roki z vedenji z odvisniškim potencialom, v prvi vrsti mislim na igre na srečo. Nekateri govorijo celo o pozitivni odvisnosti, kadar se pri posamezniku, ki se ukvarja s športom, pokažejo znaki zasvojenosti (spremenjena toleranca, odtegnitvena kriza, opuščanje drugih aktivnosti…). Prevladujejo

vrednote moči, bogastva, prestiža. Ali kot je dejal Fromm, ljudi cenimo po tem, kaj in koliko imajo, in ne po tem, kakšni so. Srečo in zadovoljstvo iščemo izven sebe, prepričani, da nas bo izpolnilo nekaj zunaj nas. Dopustili smo, da strahovi vseh vrst upravljajo z našim življenjem. Dovolj in preveč vsega za aktiviranje stresnega odziva in za »pitanje« naše možganske nagrajevalne poti. Kronično uživanje drog (ali pretirano, prekomerno, prepogosto izvajanje nekih dejavnosti) pripelje lahko do razvoja odvisnosti, kar ima posledice na različnih področjih, in do sprememb v strukturi in v funkcioniranju možganov, ki trajajo tedne, mesece in leta po prenehanju uživanja drog.

Vedno bolj se zdi, da nas evolucijsko stara fiziologija, ki je bila nekoč ustrezna, danes vleče v resne težave.

Rešitev? Jaz jo vidim, poenostavljeno rečeno, v krepitvi možganske skorje, ki bo »premagala« hedonistična kratkoročna nagnjenja amigdale in bo v ozaveščanju našega bivanja našla učinkovite strategije za obvladovanje novih civilizacijskih zahtev. Med drugim v lepih medsebojnih odnosih, ki so enostavno dosegljivi, delujejo antistresno in lahko tekmujejo s kemično in nekemično omamo. ■

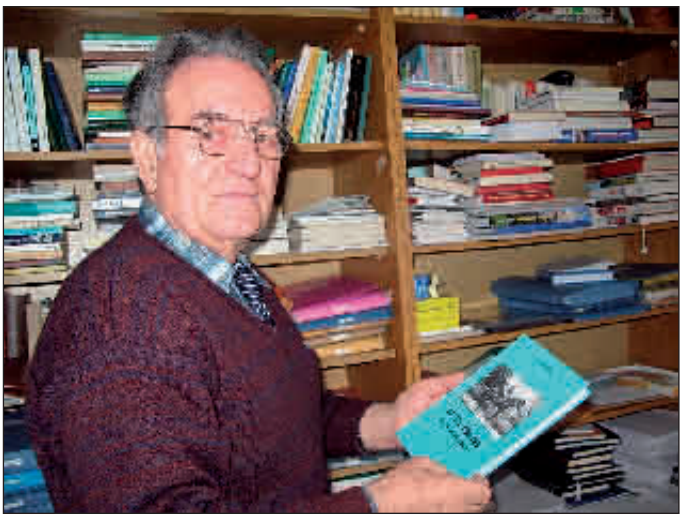
Literatura:

1. *Avguštin B. Stres – ali lahko sami upravljamo z njim. Zbornik Fajdigovi dnevi. Kranjska gora; 2007.*
2. *British Neuroscience Association. Prvi koraki v nevroznanost. Sinapsa, Slovensko društvo za nevroznanot; 2007.*
3. *Ihan A. Do odpornosti z glavo: Mladinska knjiga; 2003.*
4. *Lovallo William R. Stress &Health. Sage Publications. London; 1997.*
5. *Principles of Addiction Medicine, Third Edition, American Society of Addiction Medicine, Inc., Chevy Chase, Maryland 2003.*
6. *Čebašek Travnik Z., Rus Makovec M.: Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola, Učbenik in smernice za delo, Medicina odvisnosti 2004-1.*
7. *Erickson C.K.: The Science of Addiction, W.W. Norton, 2007.*
8. *Nestler E.J., Malenka R.C.; The Addicted Brain, Scientific American, marec 2004.*
9. *Glasser W. Teorija izbire – nova psihologija osebne svobode, TOP, Regionalni izobraževalni center Radovljica, 1998.*

Primarij dr. Velimir Vulikić, dr. dent. med.

Duša Fischinger

Primarij dr. Velimir Vulikić, dr. dent. med., je v svoji upokojenski zaposlenosti nekaj prav posebnega in izjemnega. Njegova glavna upokojenska ustvarjalnost niso zbiranje znamk, članstvo v pevskem zboru, nadvse priljubljeno vrtičkarstvo, fotografiranje, slikanje, računalnik ali branje knjig. Ne, njegova glavna dejavnost je pisanje knjig, ki se jih je z leti nabralo kar 21. Njihova vsebinska paleta je sila pestra, saj obsega vse od učbenika in priročnika do strokovnih knjig in romaniziranih biografij znanih Slovencev (Prof. dr. Jože Rant, oče slovenskega zobozdravstva; Kirurgovo življenje, kjer je opisal dr. F. Čelešnika; Dr. Milan Dolenc, slovenski veterinar; Kamniški kulturnik in mecen, Josip Nikolaj Sadnikar; Večni bojevnik, psihiater dr. Janez Rugelj; Domžalska leta prof. Matije Tomca), avtobiografije v več delih in še ostala prozna dela, ki so jih navdihnile posebnosti krajev in ljudi njegovega časa in polpretekle zgodovine. V njegovi delovni sobi, ki je hkrati tudi knjižnica, je teh knjig kar za eno polico. Zanimivo, na njegovi delovni mizi ni računalnika, samo papir in svinčnik. Iz zdravstvenih razlogov se je namreč moral odpovedati delu z računalnikom, zato vse najprej napiše na roko, nato pa z električnim pisalnim strojem prelije svoje lastnoročno pisanje v čistopis, da ga bo pregledal še lektor. Dobro se namreč zaveda, kako pomembna je pravilna raba slovenščine, ki ni njegova materinščina, ampak jezik njegove druge domovine, saj ga je študijska pot iz rodne Črne gore preko Beograda pripeljala v Ljubljano. Tu se je njegova pot po Jugoslaviji končala, tu se je končno ustavil, ne zato, ker je zaključil študij in se zaposlil, ampak ker se je poročil v domžalsko družino, ki s poroko ni »izgubila« svoje hčerke edinke, temveč dobila zeta, ki jim je postal sin. Delo predstojnika Stomatološkega oddelka Vojaške bolnišnice v Mladiki in referenta za zobozdravstvo Ljubljanskega armadnega območja je bilo ne samo naporno, ampak tudi odgovorno, pa vendar si je z dobro organiziranostjo in predvsem z veliko samodisciplino našel čas za številne strokovne in družbene dejavnosti. Njegova magisterij in kasneje še doktorat, ki obravnava razvoj zobozdravstva v Sloveniji med



NOB, sta zahtevala nešteto ur dela, brskanja in proučevanja gradiva po vseh možnih arhivih in zato ni čudno, da ga najdemo tudi med ustanovnimi člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, kjer je bil kasneje njegov tajnik in predsednik. Invalidska upokojitev je sicer pomenila razbremenitev odgovornih službenih dolžnosti, hkrati pa je prinesla več prostega časa za družbeno delo in predvsem svobodo za pisanje, saj je poleg že omenjenih knjig napisal še več kot 600 člankov in bil urednik dveh časopisov. Domžalčani so se svojemu pisatelju, ki je tudi njihove pomembne može predstavil ne samo Sloveniji, ampak tudi našim izseljencem po svetu, s katerimi je v rednih dopisniških stikih, oddolžili s srebrno plaketo, v lanskem letu pa s častnim članstvom Okteta bratov Pirnat. ■

Nova Zelandija – raj za zdravnike in paciente

Daša Kovačič

Ne vem, od kdaj sem imela fiksno idejo o Novi Zelandiji. Že samo ime in njena izoliranost sta mi delovala čarobno in očarljivo, prav tako so me prevzele tudi naravoslovne oddaje o tej oddaljeni deželi. In ko sem nekoč na enem od svojih potovanj med študijem medicine spoznala študenta medicine iz Nove Zelandije, se mi je utrnila ideja. Kako odlično bi bilo iti na izmenjavo oziroma prakso v to skrivnostno deželo!? In tako se je vse začelo ...

Poseben vhod v urgenco

Po neštetih e-sporočilih in številnih telefonskih pogovorih sem končno našla kontaktno osebo na Otago University Dunedin, ki je bila pripravljena prisluhniti moji želji po dodatni izobrazbi na njihovem otoku. Na začetku so bili problemi, ker Slovenija nima nobenih povezav z Novo Zelandijo, vsaj medicinskih ne. Tako mi nekaj let niso dovolili niti kandidirati za opravljanje prakse oziroma »elektiva« v njihovi ustanovi, ker da nimajo univerzitetnih povezav z našo fakulteto v Sloveniji. Končno pa mi je po diplomi, decembra 2005, le uspelo! Popustili so in mi kot diplomirani zdravnici dovolili, da se prijavim na »elektiv« v njihovi univerzitetni kliniki. Za sprejetje je bilo potrebno še priporočilno pismo dekana medicinske fakultete, potrdilo o diplomi in veliko negativnih potrdil o MRSA, HIV in hepatitisu.

Po diplomi sem se najprej udeležila odprave tropske medicine v Keniji, nato pa odšla na zasluženo potovanje okoli sveta. Najprej sem obiskala Avstralijo, nato Novo Zelandijo in potovanje zaključila v Južni Ameriki. In v Novi Zelandiji mi je uspelo združiti prijetno s koristnim. Ostala sem na enomesečni praksi kot stažist (»intern trainee«) na urgentnem oddelku tamkajšnje najbolj priznane medicinske univerze in klinike: Otago University Hospital Dunedin. Moje delo je bilo enako mlademu zdravniku pri nas na urgenci v bolnišnici, čeprav stanje na njihovem urgentnem oddelku ni primerljivo s slovenskim. Razlikuje se v marsičem.

Zdravnikov na urgenci je več kot pri nas in imajo drugače razporejen delovni čas. Delo poteka v več izmenah, ne samo dveh ali treh. Dopoldanski izmeni se v času, ko je največ pacientov (med 11. in 16. uro) pridruži popoldanska izmena, tako da je urgenca »v gužvi« pokrita kar z osmimi zdravniki. S tem mislim na specialiste urgentne medicine (consultants of emergency medicine), v istem številu pa jim pomagajo še specializanti in stažisti. Tako je hkrati na urgenci prisotnih kar 16 zdravnikov. Čeprav je delovni čas v enem dnevu daljši kot pri nas (10 ur), delo poteka zelo gladko in predvsem manj stresno, saj imajo med delom možnost več krajših ali daljših odmorov, ker je dovolj zdravnikov. Poleg tega delajo le štiri dni v tednu, preostale dneve pa so prosti. Število delovnih ur na teden je enako kot pri nas - 40, s tem da so ure manj stresne in nakopičene v nekaj dneh, skoraj polovico tedna pa so doma.

Urgentni oddelek je pokrival ne le kirurške in internistične urgentne primere, ampak tudi urgentne primere ostalih specialnosti: otorinolaringološke, ginekološke, oftalmološke, psihiatrične, pediatrične … Osnovni pregled je vedno opravil urgentni specialist, 24 ur na dan pa je bil razpisan tudi posamezen specialist z drugih področij, ki je na poziv - telefonski klic - v petih do desetih minutah prihitel s svojega oddelka v isti stavbi bolnišnice. Pregledal je določenega pacienta in ga premestil na svoj oddelek ali ga odpustil domov.

Urgentni oddelek je bil prostorsko urejen kot velika dvorana zaprtega tipa. Vhod na urgenco je povsem ločen od glavnega vhoda v bolnišnico. Vhod za paciente je iz čakalnice, od koder jih triažne sestre po stopnji urgence sprejemajo v dvorano, poleg pa je vhod, namenjen le za reševalno vozilo. Izhod v ostale dele bolnišnice je na drugi strani dvorane.

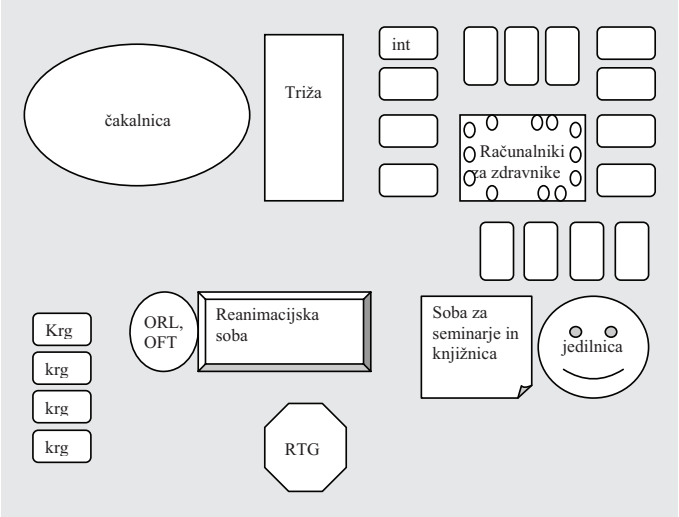
Center urgence je rahlo dvignjen oder, kjer so računalniki za zdravnike, kamor vpisujejo anamnezo, status ali odpust, pregledujejo laboratorijske in druge izvide. Hkrati imajo z odra pogled na vso dvorano in obravnavane paciente na bolniških posteljah, ki so razvrščene okoli »zdravniškega odra« in med seboj ločene z zavesami. Tako zdravnik kadar koli vidi svojega pacienta, medtem ko so pacienti vseeno ločeni med seboj.

Del dvorane ima ločene postelje, namenjene manjšim kirurškim urgentnim primerom. Šivanje in čiščenje ran, punkcije sklepov, pregledi zvitih gležnjev, izpahnjenih ram in podobne stvari se dogajajo na tej »kirurški« strani urgentne dvorane.

V dvorani je tudi rentgen, da je prihranjena odvečna pot tako pacientom kot osebju, pa tudi čakalne vrste tu ni, saj je ta rentgen namenjen le pacientom na urgenci. Poleg rentgena se nahajata še dobro opremljena reanimacijska soba (za izredne urgence) in soba s špranjsko svetilko za oftalmološke urgentne preglede, kjer je tudi nekaj ORL-pripomočkov.

Obstajata pa še dve sobi, ki sta na voljo zdravnikom. V eni je ogromno knjig, torej prava mala »ER« knjižnica, kjer smo imeli enkrat na teden tudi različna izobraževanja, predstavitve in predavanja. V drugi je jedilnica, kjer je neprestano na voljo brezplačna kava, kakav, čaj, sokovi, sendviči in ostali prigrizki.

Delo je potekalo nemoteno predvsem zaradi prostorske situacije in



Shema urgentne dvorane

praktičnega sistema triažiranja. Glavni »akter« dela na urgenci je bil računalnik oziroma njihov računalniški sistem. Za lažjo obrazložitev vam prikažem primer. Pacient pride v čakalnico, kjer ga sprejme triaže vešča medicinska sestra. V računalniški program vnese njegovo ime, leto rojstva, prevladujoče simptome ter najbolj verjetno diagnozo, ki se potem v računalniku prikaže kot stopnja urgence. Stopnje so bile od 1 do 5. Stopnja 1 so npr. naslednje diagnoze: akutni miokardni infarkt, skorajšnja utopitev, koma, zastrupitve in podobno. Resnost diagnoze se je manjšala do stopnje 5, ki je predstavljala manj nujne primere: vreznine, vročino, prehlad, bolečino v križu itd. Glede na stopnjo je računalnik razvrstil paciente v vrstni red, po katerem bodo pacienti pregledani. Tako je bil pacient s stopnjo 1 pregledan v naslednjih dveh do petih minutah, pacient s stopnjo 5 pa je lahko, glede na prihajajoče število ostalih pacientov (če so bili v višji stopnji), čakal tudi uro ali več.

Medtem ko sestre triažirajo, pa na odru v urgentni sobi vsakemu zdravniku pripada računalnik z razpredelnico vseh pacientov: tistih, ki so ravnokar v obdelavi (ležijo na eni izmed bolniških postelj), in vseh ostalih čakajočih v čakalnici. Tako se kot zdravnik odločiš za pacienta, ki ga boš pregledal. Načeloma izbereš tistega z najvišjo stopnjo, klikneš nanj in vpišeš svoje ime. Tako ostali zdravniki vedo, da je ta pacient že v oskrbi in da zanj skrbiš ti. V trenutku, ko vpišeš svoje ime, se na računalniku pokaže številka postelje, kamor ti sestra pripelje izbranega bolnika. Odpraviš se do te postelje in tam te že čaka pacient. Vzameš anamnezo, napraviš status in vzameš vzorce za osnovne preiskave (npr. kri, urin). Pacienta pustiš z navodili v spremstvu sestre in odhitiš do računalnika. In pozor! V vesoljski zaboj ob računalniku vržeš epruvete z vzorci. Vzorce cev v zaboju posesa in avtomatsko pošlje v laboratorij.

Medtem ko čakaš na izvide preiskav, napišeš v računalnik kratko in jedrnato anamnezo in status. Pišeš sam, saj nimajo na urgenci nobene administratorke. Na računalniku so z enostavnim klikom na miško dosegljivi tudi podatki o vseh pacientovih prejšnjih obiskih (in izvidih) na urgenci ali kjerkoli drugje v tej bolnišnici.

Ko čakaš na izvide preiskav, si vmes na osnovni začetni razpredelnici izbereš novega pacienta. In če si želiš malo bolj kirurške zadeve, si izbereš pacienta, ki ima kirurško triažno diagnozo. Postopek se ponovi, sestra ga pripelje na določeno posteljo na kirurškem delu, kjer ga pregledaš, morebiti pošlješ na rentgen ali pa ga oskrbiš: očistiš, zašiješ ... Zelo hitro in učinkovito lahko vse napraviš kar tam. Ob »kirurških« posteljah so namreč plašči in potreben osnovni kirurški material.

Kadar koli med tem časom lahko začne na računalniku utripati ime prejšnjega pacienta, in sicer takoj, ko so laboratorijski ali drugi izvidi gotovi. Pregledaš jih in nato napišeš zaključek in pacienta odpustiš ali pa pokličeš določenega specialista z določenega oddelka, da pride po pacienta, če meniš, da potrebuje bolnišnično osrbo in nadaljnjo obravnavo. Npr. kiruga, če gre za akutno vnetje slepiča, oziroma internista, če sumiš pljučno embolijo. Tako predaš svojega pacienta in se posvetiš naslednjemu ali pa si vzameš odmor.

Poleg dela na urgenci sem ob popoldnevih asistirala v operacijskih dvoranah na kirurgiji. Opazila sem, da mladi zdravniki, stažisti in specializanti operirajo veliko več samostojno, seveda pod nadzorstvom, kot pa pri nas. Na Novi Zelandiji specializanti kirurgije že v začetnih letih zelo veliko operirajo in imajo tudi po statistiki številčno največ posegov. Mentorji oziroma specialisti so sicer vedno prisotni, kot prvi asistenti, ki jih učijo in nadzorujejo. Tako ima »novopečeni« specialist pri npr. 35 letih za seboj že toliko posegov, da se je v 10 letih kirurške kariere že rahlo »izživel« in je že v vlogi učitelja podmladka. Težji primeri seveda pripadajo specialistom, a tudi tu je zadeva podobna, saj ponavadi starejši specialisti asistirajo mlajšim kolegom. Gre za začarani krog, tako pri njih kot pri nas. Pri nas potrebuješ kar nekaj let po specialističnem izpitu, da imaš za seboj toliko operacij, da si samostojen in pripravljen predati operacije mlajšim oziroma jih učiti in jim »samo« asistirati. In ko mlajši odrastejo, bodo enako potrebovali več let, da se bodo izživeli, in tako smo v začaranem krogu, ki ga ni moč prekiniti. Vsaj tako kaže. A mislim, da je možno napraviti spremembe. Ena izmed njih je omogočiti mladim izobraževanje v tujini, kjer bodo pridobili dovolj izkušenj in več prakse, tako da bi počasi skozi leta lahko uvedli njihov sistem tudi k nam.

Mladi zdravniki na urgenci (multinacionalnost je vsepovsod)

Za zaključek: delati na Novi Zelandiji je bilo odlično. Strokovno je medicina pri nas vsekakor na isti ravni kot pri njih, v razmerah za delo pa po mojem mnenju še krepko zaostajamo. Velik problem je pomanjkanje zdravnikov, obstajajo pa še druge težave. A imam upanje, da nam bo uspelo. Kajti drugače se bojim, da bomo ob malo večji obveščenosti mladih zdravnikov o možnosti dela v tujini še prehitro doživeli beg možganov. Velika škoda za Slovenijo, pa čeprav raj za posameznika.

Kanadski model

Boris Klun

Kanadski zdravstveni sistem spada med najboljše na svetu, če ga merimo z običajnimi kazalci, kot so umrljivost dojenčkov, življenjska doba in nizek odstotek obremenitve bruto nacionalnega dohodka, kljub temu, da deluje v povsem drugačnih razmerah, ki so komaj primerljive z evropskimi, pa tudi s severnoameriškimi.

Kanada je druga največja država na svetu, ki meri le nekaj manj kot vsa Evropa, je pa naseljena le s 33 milijoni prebivalcev, od katerih jih 75 odstotkov živi na 500 kilometrov širokem pasu ob meji z ZDA, edino sosedo velikanske države. Zato je presenetljivo, da se oba zdravstvena sistema bistveno razlikujeta, kljub vplivom politike, gospodarstva, televizije in drugih medijev, ki že z oglaševanjem zdravil in medicinskih storitev (oboje je v Kanadi prepovedano) ustvarjajo določeno atmosfero.

Ves kanadski zdravstveni sistem ureja zdravstveni zakon (*The Canada Health Act*), ki so ga pričeli razvijati v poznih petdesetih letih prejšnjega stoletja in velja še danes ob številnih stalnih dopolnitvah in spremembah. Kakšne so te spremembe, najbolje kaže podatek, da so ob ustanavljanju sistema pred 40 leti vsi denarni izdatki šli na račun bolnišnic in zdravnikov, medtem ko danes ti porabijo manj kot polovico. Zdi se, da je danes glavna značilnost vseh zdravstvenih sistemov, da so stalno na rešetu reformatorjev in le tiste države, ki imajo slabo ali šele razvijajoče se zdravstvo, lahko brezskrbno gledajo v prihodnost.

Država je prišla do spoznanja, da je zdravstvo pomemben in nepogrešljivi del ekonomskega sistema in leta 2006 je Kanada porabila 148 milijard kanadskih dolarjev za zdravstvene storitve ali približno 4500 kanadskih dolarjev na prebivalca. Upravljavci zdravstvenega sistema menijo, da je bila najpomembnejša odločitev, za najboljši način zdravstvene zaščite, če bodo stroške prevzele provincijske in teritorialne blagajne, ob sofinanciranju iz federalnih fondov, in da ne bi bilo ne koristno ne učinkovito, kot je bilo nekaj let v razpravi, če bi vse stroške krila zasebna zavarovanja, odvisna od odločitev posameznikov.

Izhodiščne postavke zakona, ki so do danes ostale nespremenjene, so: transparentnost in razumljivost delovanja, pokritje vsega ozemlja in prebivalstva, dostopnost do zdravstvenih storitev vseh vrst, medsebojna povezanost in solidarnost ter funkcionalno administrativno delovanje.

Nič kaj lahka naloga, saj sestavlja državo deset provinc in trije teritoriji. Slednji po velikosti predstavljajo skoraj tretjino države, kjer pa živi v klimatsko zelo neugodnih prostranstvih, raztreseno, le okoli 100.000 prebivalcev. Do nekaterih naselbin je dostop mogoč le z letalom, pogosto samo s hidroplanom.

V zdravstvu dela vsak deseti Kanadčan, ob tem, da štejejo sem nekatere poklice, ki jih v Evropi uvrščamo drugam (socialni delavci, kiropraktiki, optometristi), ali pa poklice, ki jih pri nas ne poznamo (zobni higieniki, avdiologisti). Tako je »zdravstvena in socialna industrija« tretji največji delodajalec v državi.

Na enega zdravnika pride 1000 prebivalcev, kar je nekaj manj kot v ostalih članicah OECD.

Zdravstvenim oblastem povzroča skrb odliv zdravnikov v države, kjer so dohodki boljši, predvsem v ZDA, in priliv iz Pakistana, Indije in držav podsaharske Afrike, iz istih razlogov.

Če bo Mary zbolela in če ne živi v kakšnem težko dostopnem predelu, se bo največkrat obrnila na zdravnika. Če ne gre za kaj nujnega, ni samoumevno, da bo prišla na pregled še isti dan. Statistika je ugotovila, da uspe to le 23 odstotkom, 36 odstotkov jih bo moralo čakati šest ali več dni.

Pregled je brezplačen.

Morda ji bo zdravnik predpisal zdravila. Ta mora plačati sama, čeprav obstojajo številne olajšave, socialne, starostne in tudi regionalne. Ker so zdravila draga in se tudi naglo dražijo, je velika večina prebivalstva (97 odstotkov) še zasebno zavarovana, vendar določena participacija ostaja.

Mary se sama ne more obrniti naravnost na specialista.

Če so potrebne dodatne preiskave, jo bo družinski zdravnik napotil na ustrezno mesto. Oprema je bogata in se neprestano povečuje. Za primer: Kanada je imela leta 1990 19 MRI-aparatur, leta 2006 pa že 196 in v istem obdobju se je povečalo število CT-jev od 198 na 378, kljub temu pa so čakalne dobe za nenujne primere tri tedne in se ne zmanjšujejo.

Pri specialistu, kamor jo bo morda napotil družinski zdravnik, je čakalna doba povprečno štiri tedne.

Slednji bo po pregledu napisal svoje mnenje in ga poslal družinskemu zdravniku. Ta bo nadaljeval z zdravljenjem, če pa bo potreben operativni poseg, bo Mary, po predhodnem posvetu, dobila datum sprejema v bolnišnico. Čakalne dobe so različne, najdaljše za ortopedske posege na kolenih in kolkih. V povprečju znašajo čakalne dobe za vse posege od 15 do 19 tednov, najdaljšo ima Saskachewan 27,2.

Leta 2010 bodo uvedli garancijsko dobo za nekatere operativne posege (katarakte, ortopedske, srčne) in nekatere terapije (obsevalna), ki jih bolnišnica ne sme preseči, sicer ji bodo zmanjšali sredstva.

Po končanem zdravljenju bo Mary lahko ugotovila, da so bili stroški njene bolezni znosni in verjetno se bo pridružila mnenju 85 odstotkov prebivalcev, ki so z zdravstvenim sistemom zadovoljni ali zelo zadovoljni.

Seveda pa bo moral stroške za njeno zdravljenje nekdo poravnati.

Denar prihaja iz javnih sredstev (mestnih, pokrajinskih in federalnih), razmeroma visok (30 odstotkov) pa je delež zasebnih.

Več kot polovico vsega denarja si razdelijo bolnišnice (30 odstotkov), zdravila (17 odstotkov) in zdravniške plače (13 odstotkov).

Če pa bo imela kakšne zobne težave in se bo napotila k zobozdravniku, bi to lahko postalo zelo drago. Zobozdravniških del državno zavarovanje, razen nekaterih izjem (deloma otroci in nekatere starostne in socialne skupine), ne krije in zato je večina zavarovana pri eni od zasebnih zavarovalnic. Odstotek zasebnih zavarovanj doseže ponekod tudi 80.

Večina zdravnikov dela samostojno ali v tako imenovanih *group practices,* s koncesijo. Tisti pa, ki so v službi zavarovanja, pa nimajo plače v smislu, kot to poznamo pri nas, temveč so plačani po načinu »*fee for service*«, to je od pregleda oziroma storitve. Osnovni pregled je ovrednoten nizko (v Ontariu na primer z 28,10 kanadskih dolarjev), kar naj bi vzpodbujalo zdravnike k daljšemu delovnemu času. Kumulativni znesek je omejen na 320.000 kanadskih dolarjev na leto na zdravnika, nad to vsoto se cena pregleda znižuje.

Velik pomen pripisujejo nadzoru, ki se ocenjuje na treh ravneh. Mikro

Prof. dr. Boris Klun, dr. med., naš dopisnik iz Kanade

nadzor zajema individualno uspeh zdravljenja, pa tudi dostopnost, učinkovitost, varnost in potek nadaljevanja zdravljenja. Mezo nadzor zajema posamezne bolnišnice in medicinsko dejavnost pokrajin, tako imenovani makro nadzor pa vse kazalce na ravni celotne države. Ko je narasla umrljivost po srčnem infarktu v eni od ne posebno pomembnih in velikih bolnišnic, se je dvignilo precej prahu in se je vmešala celo televizija.

Birokracija deluje neumorno in objavlja množico podatkov vseh vrst. Med ostalim lahko izveš npr. kolikšna je verjetnost, da boš dobil napačno zdravilo (1 : 10) ali da bo kirurg pozabil kakšen inštrument ali tujek v telesu (1 : 2998).

Vzporedno poteka stalna analiza reform zdravstva. Pomočnik ministra za zdravstvo se je slikovito izrazil, da jahajo na dveh konjih. Na črnem, ki pomeni manjšanje stroškov in racionalizacijo, in na belem, ki pomeni izboljšanje kakovosti, dostopnost in spreminjanje koncepta bolezen/zdravje.

Velik poudarek je na preventivi in ves čas potekajo dejavnosti, ki niso kampanjske, temveč ustaljene, kot na primer cepljenja, program CINDI, boj proti debelosti, osveščanje o zdravi prehrani, pred nedavnim so prepovedali uporabo nasičenih maščob v šolski prehrani. Imajo zelo strog kadilski zakon in nikomur ne pride na misel, da bi kadil v pisarni ali lokalu, še manj pa, da bi vlagal zakonska dopolnila v parlamentu. Na cestah pod in pred pisarnami pa le vidiš po nekaj kadilcev, ki se ne morejo odreči dimu, tudi pri -20° ne.

Dobro je urejena zunajbolnišnična oskrba, ki je lahko v domačem okolju in je brezplačna ali pa v domovih, kjer so zdravstvene storitve brezplačne, hrana in bivanje pa ne, ob nekaterih izjemah.

Pogled v naprej se ukvarja med ostalim z izboljšavo hišne nege, naraščajočim staranjem prebivalstva, čeprav je to manj pereče kot v Evropi, in izboljšanjem zdravstvene oskrbe za njihovo avtohtono prebivalstvo Inuite (Eskimo ni dovoljen izraz). Tu so načrti, pravih ukrepov pa še ni. Kljub temu bo Mary po končanem uspešnem zdravljenju uvrščena v statistično skupino povprečne pričakovane življenjske dobe za ženske, ki znaša 83,86 odstotka. ■

Obvestilo uredništva

Elektronska pošta

Zaradi nezanesljivega elektronskega omrežja obveščamo avtorje, da bomo vsa sporočila, ki jih bomo prejeli, potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

Pravi Kranjec pije za zdravje!

Martin Lasič

Zgornja izjava ni redka. Namreč, po vseljudskem prepričanju, da je uživanje alkohola zdravo, marsikaterega človeka kaj kmalu zanese, da začne piti preveč in posledično se mu njegov »dobrobitni namen« uživanja alkohola obrne v lastno škodo. Škode se ponavadi zave, ko je že prepozno. Žal je takih primerov pri nas v podalpski deželici kar preveč. Vse prevečkrat dobim pri sogovornikih, ki pridejo v urgentno ambulanto, občutek, da nisi pravi Slovenec, če ne piješ alkohola. Posledic kroničnega uživanja alkohola vidim vse preveč, da se mi ne bi stanje zdelo zelo zaskrbljujoče.

Večina pacientov najprej zanika prekomerno uživanje kakršnih koli substanc, vendar kaj kmalu sami sebe spravijo na laž. Na vprašanje, ali pijejo kaj alkohola, odgovorijo, da ne. Če pa jih vprašam, ali spijejo kaj za zdravje, odgovorijo: »O seveda, seveda, zjutraj enega (da se ne tresem, veste), pa dopoldne, pa po kosilu namesto deserta ('ma manj kalorij, veste), pa popoldne, pa ...!« Na vprašanje, kaj pijejo zraven za žejo, mi odgovorijo: »Ja, špricerje, pa pivo!« No, po zdravstvenih merilih spadajo taki ljudje med hude odvisnike od alkohola. Vsi ljudje niso taki hudi »kroniki«. Obstajajo vse različice, od najbolj mile do takih, ki prinesejo »flašo« s seboj, da ne bi zapadli v abstinenčni sindrom.

Zakaj ljudje začnejo uživati alkohol in kako postanejo kronični alkoholiki?

Zelo pogost vzrok je družba in hkrati želja posameznika po čim večji pripadnosti in konformaciji ter strah pred zavrnitvijo kolegov, sošolcev, prijateljev, če se ne bomo ravnali po »pravih družbenih merilih«. Alkoholne pijače začnemo uživati nekako v drugi polovici osnovne šole. Takrat so priljubljena akutna opijanja, ko družba skupaj nabere za liter najcenejšega vina in kokakolo. Rezultat je jasen: »pokuzlani« otroci, ki se sami sebi zdijo strašansko kul in pogumni, okolici pa nudijo ravno nasproten pogled.

V srednji šoli so še nekaj časa prisotna prej omenjena opijanja. Njim sledijo med fanti obvezna piva, ko se gre na »pijačko«, dekleta pa začno posegati po bolj sofisticiranih alkoholnih pripravkih, kot so koktajli, bandidosi, hoochi ..., ker so videti bolj kot sok. Pivo naj bi imelo zanič okus. Omenjene »nizkoalkoholne pijače« so nastale z namenom čim mlajše otroke navaditi na pitje alkohola - saj imajo vendar super okus, alkohola pa se sploh ne čuti.

No, v poznih dijaških letih in v študentskih letih sledijo obče zabave, kjer gredo vsi na med/alkohol (cvičkarija, študentska arena, ŠKIS-ova tržnica, spoznavni žuri fakultet, pozdrav poletju ...), povsod je po promocijski ceni na voljo vsaj ena alkoholna pijača - brezalkoholne ohranjajo trdno ceno brez deflacije. Samo, da se ga pije!

V kasnejših življenjskih obdobjih so vidne podobne slike. Na primer: družina na veselici, pikniku, nedeljski obisk pri prijateljih. Sedijo za mizo, pred njimi polni kozarci, vsi tiho, strmijo tja nekam v daljavo. Pol ure kasneje se število kozarcev, ki so to pot prazni, podvoji, komunikacija med njimi pa raste eksponentno s številom izpraznjenih kozarcev. Temu niso izjeme niti otroci.

Žalostno!

Kaj se ljudje res ne znamo drugače družiti, sporazumevati med sabo in zabavati, ne da bi bili pijani?

Od kod nam sploh ideja, da moramo uživati alkohol. Tako kot tobačna industrija tudi alkoholna industrija deluje v navezi z marketingom, televizijo, filmsko industrijo, sredstvi javnega obveščanja ... In pritiska na nas! Vedno bolj nezavedno. Kajti Ministrstvo za zdravje opozarja: pitje alkohola lahko škoduje zdravju. Tako videvamo v filmih, kako glavni junak še enega spije pred akcijo oziroma mrtvo pijan reši svet. Primerov je neskončno. Najbolj bizaren primer oglaševanja alkohola, za moj okus, sem doživel med gledanjem oddaje Na zdravje na nacionalni televiziji. Vsi nastopajoči so peli o koristnosti vina, napovedovalec in gostje so imeli v rokah kozarce z vinom. Pred statisti so stali ravno tako polni kozarci rujnega vinca, kamera pa je lovila celo kadre, v katerih je stal kozarec z vinom v ospredju, za njim pa otroci.

Vsa oddaja je delovala nekako v smislu, kdor ne pije, ni Sloven'c.

Kot da pri nas alkoholizem ni že zadosti prisoten in da države ne zapravi že zadostne vsote denarja za odpravljanje njegovih posledic. Zanimiva je bila tudi izkušnja iz pajzla – ime za žur, katerega organizirajo različne študentske sekcije Medicinske fakultete v Ljubljani v Pajzlu. Pri šanku si naročim fanto. Prodajalec, mlad študent medicine, me napade, zakaj si ne naročim česa alkoholnega. »Ja, kakšen desc pa si, saj sploh nisi pravi!« S temi besedami je podprl svojo trditev.

Da je alkohol zasidran v naši slovenskosti, je razumljivo. Tudi naš največji slovenski pesnik je bil namreč alkoholik. In slovenska himna izhaja iz pesmi, posvečene vinu. Da pa tradicija ni vedno zdrava in da se je ni vedno potrebno držati kot pijanec plota, dokazujejo dejstva. Razvoj gre naprej, od vozov smo prešli na avtomobile. Sedaj zdravimo s pomočjo zdravil, včasih so pa s pomočjo »šnopca«. Razlika je očitna.

Trditev, da alkohol lahko blagodejno vpliva na naše zdravje, ni iz trte izvita. Namreč, v zelo zmernih količinah (ENA enota alkohola na dan) alkohol zmanjšuje možnost nastanka nenadne srčne smrti, možganske kapi, razvoja Alzheimerjeve bolezni, nastanka diabetesa in podaljšuje življenjsko dobo.

Kako alkohol vpliva na človeško telo?

Etanol, sestavni del vsake alkoholne pijače, dobro prehaja celične membrane in zato vstopa tako rekoč v vsako tkivo v človeškem telesu.

Med drugim deluje zavirajoče na možgane. V tem primeru deluje paradoksalno. Ima t.i. bifazični efekt. Najprej povzroči evforijo, občutek sproščenosti, kasneje pa zmanjšanje zaznavanja okolice, motnje vida, govora in koordinacije. Nadaljnje pitje se lahko konča z zastrupitvijo, komo, anafilaktično reakcijo in smrtjo.

Kako nastane odvisnost od alkohola?

Definicija kroničnega alkoholika po SZO ni določena s količino popitega alkohola, temveč z izgubo kontrole nad pitjem, pojavom zdravstvenih, psihičnih in socialnih težav.

Poznamo dve vrsti odvisnosti. Ena je psihična odvisnost, kar je subjektivni občutek posameznika, da potrebuje alkohol za svoje normalno delovanje. Druga odvisnost je fizična. Nastane organska sprememba organizma, povezana s tolerančno in abstinenčno krizo po odtegnitvi alkohola. Toleranca je zmanjšana odzivnost organizma na učinkovino (potrebujemo večji vnos za isto koncentracijo zaradi hitrejšega presnavljanja ter večjo koncentracijo za isti učinek).

Na ravni celice se odvisnost razvije takole: zaradi prekomernega uživanja alkohola se kot odgovor na možganskih (in kasneje tudi na ostalih nevronih!) celicah zmanjša število ekscitatornih (spodbujevalnih)

receptorjev (NMDA, kainiatni receptorji in od kalcija odvisni kanali), poveča pa se število inhibitornih (zaviralnih) receptorjev (GABA -). Temu sledi upočasnitev odgovora možganov na isti dražljaj. Zato alkoholik potrebuje dosti večji odmerek, da doseže enak učinek. Te spremembe vodijo do povečanega delovanja živčnih celic v primeru nezaužitja alkohola, kar se navzven kaže kot abstinenčna kriza. Posledično temu sledi stalen vnos alkoholnih pijač.

Poleg tega ima alkohol tudi presnovni učinek na možgane. Liter vina zadovolji 50 odstotkov dnevnega vnosa kalorij. Posledično alkoholiki manj jedo. Vendar so alkoholne kalorije prazne kalorije. Ne vsebujejo potrebnih vitaminov in mineralov za vsakdanje normalno delovanje telesa. Nastane pomanjkanje vitamina B1 (tiamin) in vitamina B3 (niacin). Znaki se kažejo kot mišična oslabelost, bolečine v sklepih, Wernickejeva bolezen, ki vključuje mentalno prizadetost, motnje ritma, otekanje telesa, srčno popuščanje, čustvena oslabelost in nazadnje smrt.

Alkohol ima tudi vpliv na srčno-žilni sistem. Akutno pitje poveča krvni tlak. Kronično pitje alkohola povzroča motnje ritma srca, negativno vpliva v kombinaciji s presnovnimi učinki na srčno mišico. Poleg tega imajo alkoholiki tudi višji krvni tlak, kar še dodatno obremenjuje srce.

Zanimiva je krivulja smrtnost v odvisnosti od uživanja alkohola. Je v obliki črke J oziroma tako znani francoski fenomen. Namreč zmerno pitje, kot je omenjeno že prej, zmanjšuje raven serumskega »slabega« holesterola (LDL) in povišuje raven »dobrega« holesterola (HDL). Razlog temu naj bi bili med drugimi flavinovidi.

Alkohol negativno vpliva tudi na prebavni trakt.

Pri kroničnih uživalcih alkohola je zvečana možnost nastanka refluksne bolezni, raztrganine požiralnika in razvoja raka na požiralniku. Poleg tega imajo te osebe večjo možnost nastanka gastritisa (vnetja želodčne sluznice), posledično nastanka razjede želodčne stene in preluknjanja le-te. Pojavi se kronična diareja in poveča se incidenca karcinomov črevesja.

Prav tako pride do vnetja trebušne slinavke. Zaradi zatekanja izvodila iz nje se encimi za razgrajevanje hrane, ki jih izloča, aktivirajo v njej sami namesto v svetlini črevesa. Tako začne trebušna slinavka razgrajevati samo sebe namesto zaužite hrane.

Najbolj je znan vpliv na jetra. Med zdravniki kroži šala, da vsak tujec, ki nima jetrne ciroze, ne more dobiti slovenskega državljanstva. Da je v vsaki šali kanček resnice, je boleče dejstvo. Namreč, večina jetrnih ciroz (jetra se spremenijo v brazgotinasto tkivo brez funkcije) je med pacienti alkoholnega porekla. Pri kroničnih pivcih se alkoholni produkti spremenijo v maščobo, ki se odlaga v jetrih. Od tod sledi dejstvo, da imajo kronični pivci alkohola najprej povečana jetra. Tako jih tako rekoč zatiplješ, pa čeprav zanikajo pitje. Če pridno nadaljuje s pitjem, se jetra še bolj deformirajo, zato ne morejo več zadostno presnavljati in postanejo zlatenični - rumenkasti. Končni rezultat je alkoholna jetrna ciroza. Jetra so zmanjšana, trda, zato je tok krvi skozi njih zelo omejen in posledično si mora najti pot drugje. Nastane t.i. *caput medusae* na koži, varice požiralnika ... Pri alkoholikih je najpogostejši vzrok smrti prav izkrvavitev iz slednjih. Pacient začne bruhati kri in kaj kmalu izkrvavi vase.

Pri kroničnih alkoholikih se zmanjša tudi fizična moč skeletnega mišičja, človek je hitreje utrujen. Kot zaplet nastanejo mišična atrofija, miopatije ...

Seveda so prizadete tudi spolne funkcije. Pri trenutni opitosti se zmanjša spolno vzburjenje in podaljša se ejakulatorni čas, zmanjšan je užitek ob spolnem aktu. Sočasno se zaradi opitosti začno vesti agresivno in popustijo zavore. Logično je, da se v času opitosti zgodi več posilstev in drugih agresivnih dejanj.

50 odstotkov kroničnih pivcev je impotentnih. Razlog temu je neravnovesje med moškimi in ženskimi spolnimi hormoni, ki nastane kot posledica nezadostne razgradnje slednjih v prizadetih jetrih. Alkoholičarke imajo zmanjšano spolno poželenje, bolj suho nožnico, motnje v menstrualnem ciklu, lahko nastanejo tudi okvare jajčnikov, ki vodijo v neplodnost. Možen je pojav anoreksije nervoze in bulimije.

Ker je pri kroničnih pivcih pomanjkanje vnosa vitaminov, nastane kot posledica pomanjkanja folatov anemija – »slaba kri«. Sočasno se zmanjša tudi sposobnost obrambnih mehanizmov.

Alkohol prehaja tudi preko placente in tako poškoduje plod. Pri nosečnicah alkoholičarkah, ki pijejo tudi v času nosečnosti, obstaja velika možnost pojava FAS - fetalnega alkoholnega sindroma pri plodu. Zanj so značilni trije znaki:

1. nenormalnosti glave in vratu (majhna glava, spremenjen videz obraza ...),
2. motnje v delovanju centralnega živčnega sistema (hiperaktivnost, umska zaostalost, nezmožnost učenja),
3. zaostalost v rasti pred ali po rojstvu.

Eden izmed najbolj pomembnih vplivov alkohola na človeka pa je preko njegovega psihosocialnega statusa. V sem nam so večinoma dobro znani vplivi alkoholika na družino. V takih družinah je prisotno tako fizično kot psihično nasilje. Posledice so znane, pa vendar si skoraj vsi zatiskajo oči pred njimi. Največje žrtve so večinoma otroci, ki so še čustveno in socialno nezreli. Zapirajo se vase, začno izostajati od pouka, pade jim uspeh v šoli. Večkrat se nad njimi izvaja poleg psihičnega tudi fizično nasilje, kar je še dodatni razlog za psihofizični upad otrok. Velikokrat so poleg otrok žrtve tudi partnerji. Večinoma ženske, vendar pa so tudi moški izpostavljeni nasilju svojih alkoholiziranih partnerk; le-te bolj izvajajo psihično nasilje nad družino in se znašajo nad svojimi otroki. Poleg seveda fizičnih posledic so opazne tudi psihične posledice izvajanja nasilja nad njimi. Izogibajo se družbe, lažejo sami sebi in drugim. Večkrat trdijo, da ni nič hudega, pa čeprav je jasno vidno, da trpijo. Na veliko žalost je alkoholizem prisoten med nižjimi sloji, tako da je še dodatno ogrožena ekonomska stabilnost družine. Hkrati pa je slabši ekonomski status velikokrat povod za alkoholizem.

Konec koncev je vse skupaj le moralno vprašanje. Ali prodajati alkohol in »kasirati« ter sočasno mižati zaradi posledic ali pa začeti ob vseh teh negativnih vplivih na fizično in psihosocialno stanje ter družbo ljudi resno opozarjati, kakšne posledice ima? Ministrstvo za zdravje opozarja pri vsaki reklami, da pitje alkohola lahko škoduje zdravju. Uvedli so celo omejen čas prodaje alkohola po trgovinah. Osebam, mlajšim od 16 let, je prepovedana prodaja alkohola. Sedaj si moraš napraviti zalogo pred 22. uro, s katero moraš zdržati do 10. ure zjutraj. V nasprotnem primeru se moraš odpraviti v bar. Tam te nihče ne vpraša, koliko si star. Samo, da se prodaja. Pa vendar ima človek ob tem občutek, da je vse skupaj le blamaža in utišanje lastne slabe vesti, in se ga še rajši napije, včasih mu je v razlog in lastno uteho le to, da se tako oblastem postavi po robu. To mu daje občutek moči in edinstvenosti. Enako je s tobakom.

Po poročilu ministrstva za finance (http://www.mf.gov.si/slov/proracun/priprava_04_05/2004/2004_OBR_SPL_DEL.pdf) je bilo pričakovano, da naj bi imela država leta 2004 skupni prihodek od trošarin na izdelke, ki škodujejo zdravju (alkohol in tobak), 888 mio. EUR (212,8 mrd. SIT)! Po drugi strani pa se poraja vprašanje, koliko je stroškov s pacienti, ki imajo takšne in drugačne zdravstvene težave zaradi kroničnega pitja alkohola, koliko stanejo državo bolniške odsotnosti, predčasne upokojitve, vsa zdravljenja zaradi alkohola, vse policijske intervencije, socialne službe, ki se morajo ukvarjati z alkoholizmom in njegovimi posledicami. Verjetno je končna cena veliko višja, pa vendar si tega nočejo priznati, ker njihov uvid ne seže dalje od tistega zneska. ■

Literatura:
Ministrstvo za finance: http://www.mf.gov.si/slov/proracun/priprava_04_05/2004/2004_OBR_SPL_DEL.pdf

REGIJA ZOBOZDRAVNIKOV

»Regija zobozdravnikov« ali zobozdravniški poslanci v skupščini

Diana Terlević Dabić

Poslanci zaposlenih zobozdravnikov: *Aleksandra Vidrih, dr. dent. med., Vial d.o.o., Breda Tržan Grozdanov, dr. dent. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Šiška, Tomaž Banko, dr. dent. med., zasebnik s koncesijo v ljubljanski regiji, izr. prof. dr. Milan Petelin, dr. dent. med., UKC, SPS Stomatološka klinika, prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med. višji svet., upokojeni zobozdravnik, Alenka Šenk Erpič, dr. dent. med., ZD Novo mesto, Jelka Žgajnar Gorenjak, dr. dent. med., ZD Celje, Gregor Završnik, dr. dent. med., zasebnik s koncesijo v mariborski regiji, Primož Jevšek, dr. dent. med., ZD Velenje, Jože Mesarič, dr. dent. med., ZD Gornja Radgona, Mateja Rotar, dr. dent. med., Zobna miška, zasebna zobozdravstvena ordinacija, d.o.o., Tamara Sekulić, dr. dent. med., ZD zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, Vesna Florjančič, dr. dent. med., ZD Koper*

Poslanci zasebnih zobozdravnikov: *Živo Bobič, dr. dent. med., Babit, d.o.o., Nada Puharič, dr. dent. med., ZOP Nada, d.o.o., Rok Šušterčič, dr. dent. med., Dentart, d.o.o., Nikola Potočnik, dr. dent. med., zasebnik s koncesijo v celjski regiji, Sanja Slade, dr. dent. med., zasebnica s koncesijo v mariborski regiji, Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., zasebnica s koncesijo v gorenjski regiji, Gordan Čok, dr. dent. med., Dr. Čok Dental, d.o.o., Portorož, Franc Škof, dr. dent. med., zasebnik s koncesijo v dolenjski regiji*

Zobozdravniški poslanci smo pri delu skupščine razdeljeni na zobozdravnike zasebnike in zaposlene.

Zasebniki delujemo v regijskem odboru zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. V tem odboru deluje osem poslancev zobozdravnikov, regionalnih predstavnikov zasebnih zobozdravnikov od skupno 14 članov, skladno z deležem zobozdravnikov med zasebniki. Zasebniki se soočamo s težavami, kako si bomo organizirali delo in čim bolj poskrbeli za paciente glede na to, kakšen košček pogače nam ZZZS za to namenja, kako pozitivno poslovati in sočasno skrbeti za 1500 do 2000 ali več ljudi. Naše storitve so tako podcenjene, da lahko preživimo samo z doplačili in zato smo koncesionarji v neugodnem položaju. Za doplačevanje storitev in materialov, ki jih zavarovalnica ne plačuje, nismo krivi ne izvajalci ne pacienti. ZZZS pa posluje z dobičkom.

Medijski napadi so postali praktično naš vsakdan, smo pač v predvolilnem obdobju in z nami se da učinkovito manipulirati, čeprav ne gre zares za interese naših pacientov. Na sestanku z ministrico slišimo, da je cilj politike, da delamo čim več za čim manj denarja. O kakovosti storitev v tem kontekstu je odveč govoriti.

Poslanci, ki zastopajo zobozdravnike, zaposlene v javnih zavodih svoje regije, delujejo v geografskih regijskih odborih skupaj s kolegi zdravniki. Skupaj jih je 13.

Diana Terlević Dabić, dr. dent. med.

Tako smo razdeljeni po regijah po starem statutu, po katerem se bodo tudi letos izpeljale volitve.

Sprememba, ki smo si jo želeli v novem sklicu skupščine, je, da se poslanci zaposlenih zobozdravnikov združijo v novo regijo – regijo zaposlenih zobozdravnikov. Ta sprememba je zapisana v novem statutu, ki žal še čaka na potrditev vlade. Ustanovitev nove regije bi bila mogoča, če bomo pred konstituiranjem nove skupščine dobili tudi nov statut.

Dejstvo je, da imajo zaposleni zobozdravniki v vseh regijah skupne težave pri delu in bi delovali bolj usklajeno, če bi bili organizirani v svojo regijo pod okriljem Zbornice. Obveščenost bi bila boljša, bolje bi bili zastopani in iskanje skupnih rešitev bi bilo lažje, lahko bi se tudi bolj dejavno vključili v prizadevanja za izpolnitev potreb svoje regije po specializantih. Namen je, da se bolj sliši njihov glas in da delo Zbornice približamo njenim članom.

V pogajanjih zaposlene zobozdravnike zastopa Združenje javnih zavodov oziroma direktorji zdravstvenih domov, ki imajo svoje interese, ne vedno skladne z interesi zaposlenih. Obremenjenost zaposlenih se povečuje, pogoji dela slabšajo, nagrajevanja ni. Tudi zato je treba slišati njihov glas.

Soočamo se s pomanjkanjem zobozdravnikov. Zdravstveni dom Kranj je že ponovil razpis za štiri prosta mesta zobozdravnikov. Zobozdravnikov ni.

Obeta se nam tudi nov model financiranja v zobozdravstvu, ki ga je ZZZS pripravljal dve leti brez vednosti Zbornice oziroma odbora za zobozdravstvo, Razširjenega strokovnega kolegija (RSK), Stomatološke sekcije SZD in Združenja zavodov ter dal na pogajanja. Uvedli naj bi glavarino.

Vse skupaj je večplastna sprememba, ki nam obeta v povprečju manj denarja za zobozdravstvo, posledično tudi povečanje normativa, ker vsak pacient ne bo enako vreden.

V delo sedanjih poslancev je bilo vloženo ogromno energije in dela.

Uspeli smo uveljaviti večjo samostojnost zobozdravnikov v Zbornici z novim statutom, sodelovali smo v pogajanjih za dopolnilna zdravstvena zavarovanja, poskusili prodreti v medije, žal neuspešno, podali pripombe na nov model financiranja v zobozdravstvu, na nacionalni plan zdravstvenega varstva, na zakon o koncesijah, na zakon o zdravniški službi, pogajali smo se z ZZZS, obiskali ministra in sedanjo ministrico ter opozarjali na zvišanje normativa, krčenje pravic pacientom, realno zniževanje vrednosti programa, zahtevali svojega človeka na ministrstvu... Če ne bi sodelovala, bi težko verjela.

Dejstvo je, da zobozdravniki nismo zadovoljni s svojim položajem v Zbornici in sploh v zdravstvenem sistemu. Velikokrat slišim, kako Zbornica nič ne naredi za nas. Po drugi strani pa pri članih ni pretiranega interesa za delo v Zbornici.

Zato je potrebna obveščenost in želja po spremembah, vizije. Naš poklic je težak in z veliko odgovornostjo. Da bi težo tega bremena lažje zdržali, moramo biti med seboj bolj solidarni, v zahtevah bolj enotni in predvsem bolj povezani.

Tudi na Zbornici je volilno leto, zato vabimo kolegice in kolege, ki imajo voljo, energijo in vizije, da kandidirajo za poslanska mesta in se dejavno vključijo v delo Zbornice.

V življenju ne dobimo tistega, kar si zaslužimo, pač pa tisto, kar si pridobimo s pogajanji. ■

Volitve 2008

Spoštovana zdravnica, članica Zdravniške zbornice Slovenije
Spoštovani zdravnik, član Zdravniške zbornice Slovenije

13. maja 2008 bodo potekale volitve predsednika Zdravniške zbornice Slovenije in poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.
Volili boste lahko v svoji volilni enoti, kamor boste razporejeni v skladu z akti Zbornice.
V skladu z določili Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije
objavljamo dokončen seznam volilnih enot in razporeditev poslanskih sedežev.

Komisija za volitve in imenovanja
Mojca Jereb Kosi, dr. med., predsednica, l. r.

Tabela: Število članov in končno število poslanskih sedežev po regijah in volilnih enotah

Regija za volitve	Volilna enota	Vključeni v volilno enoto	Skupaj	Število poslanskih sedežev
Celjska	**CE1: Bolnišnica Celje**	Psihiatrična bolnišnica Vojnik	10	
		Splošna bolnišnica Celje	158	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	11	
		Specializanti	72	
		Pripravniki in sekundariji	25	
		Zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti	1	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	2	
	CE1: Bolnišnica Celje Skupaj		279	4
	CE2: ZD Celje	ZD Celje	49	
		Specializanti	13	
		Diplomanti	2	
		ZZV Celje	9	
		ZZZS OE Celje	6	
		Nerazporejeni	4	
		Upokojenci	76	
	CE2: ZD Celje Skupaj		159	2
	CE3: ZD in zdravilišča	ZD Laško	9	
		ZD Radeče	2	
		ZD Slovenske Konjice	5	
		ZD Šentjur pri Celju	7	
		ZD Šmarje pri Jelšah	10	
		ZD Žalec	8	
		Zdravilišče Rogaška d.o.o.	10	
		Zdravilišče Dobrna	2	
		Zdravilišče Laško	4	
		Terme Olimia d.d.	2	
		Terme Zreče-Unior d.d.	2	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	5	
	CE3: ZD in zdravilišča Skupaj		66	1
Celjska regija skupaj			**504**	**7**
Dolenjska	**NM1: SB Novo mesto**	Splošna bolnišnica Novo mesto	96	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	3	
		Specializanti	35	
		Pripravniki in sekundariji	13	
		Terme Krka Dolenjske Toplice	3	
		Terme Krka Šmarješke Toplice	8	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	1	
	NM1: SB Novo mesto Skupaj		159	2
	NM2: ZD Novo mesto	ZD Črnomelj	9	
		ZD Metlika	4	
		ZD Novo mesto	38	
		ZD Trebnje	11	

Regija za volitve	Volilna enota	Vključeni v volilno enoto	Skupaj	Število poslanskih sedežev
		Specializanti	5	
		Diplomanti	1	
		ZZV Novo mesto	4	
		ZZZS OE Novo mesto	1	
		Zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti	3	
		Nerazporejeni	5	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	2	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	1	
		Upokojenci	31	
	NM2: ZD Novo mesto Skupaj		115	2
Novomeška regija skupaj			274	4
Gorenjska	**KR1: Bolnišnica Kranj**	Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	38	
		Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	10	
		ZZZS OE Kranj	5	
		Mestna občina Kranj	1	
	KR1: Bolnišnica Kranj Skupaj		54	1
	KR2: SB Jesenice	Psihiatrična bolnica Begunje	16	
		Splošna bolnišnica Jesenice	61	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	16	
		Pripravniki in sekundariji	20	
		Nerazporejeni	1	
	KR2: SB Jesenice Skupaj		114	2
	KR3: ZD Kranj	ZD Kranj	56	
		ZD Škofja Loka	9	
		ZD Tržič	6	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	1	
		ZZV Kranj	7	
		Upokojenci	43	
	KR3: ZD Kranj Skupaj		122	1
	KR4: ZD Jesenice	ZD Bled	5	
		ZD Bohinj	3	
		ZD Jesenice	25	
		ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora	1	
		ZD Radovljica	12	
		Upokojenci	33	
	KR4: ZD Jesenice Skupaj		79	1
	KR5: Specializanti in ostali	Specializanti	52	
		Mladi raziskovalec	2	
		Diplomanti	2	
		Zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti	4	
		Nerazporejeni	2	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	3	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	3	
	KR5: Specializanti in ostali Skupaj		68	1
Gorenjska regija skupaj			437	6
Ljubljanska (bolnišnično in spec. zdravstvo)	**LB1: UKC Dermatol. +ORL+oftalmol.+ ortoped.**	UKC Dermatovenerološka klinika	12	
		UKC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	18	
		UKC Očesna klinika	24	
		UKC Ortopedska klinika	22	
		Specializanti	20	
		Mladi raziskovalec	4	
	LB1: UKC Dermatol.+ ORL+oftalmol.+orto-ped. Skupaj		100	1
	LB2: UKC Nevrološka + Radiološka k.	UKC Klinični inštitut za radiologijo	40	
		UKC SPS Nevrološka klinika	1	
		UKC SPS Nevrološka klinika Inštitut za klinično nevrofiziologijo	11	
		UKC SPS Nevrološka klinika KO za nevrologijo	22	
		Specializanti	15	
	LB2: UKC Nevrološka + Radiološka k. Skupaj		89	1
	LB3: Ostali iz UKC in drugih ustanov	Center za zdravljenje bolezni otrok	2	
		UKC Bolnišnica dr. Petra Držaja Center za vojne veterane	4	
		UKC Center za medicinsko rehablitacijo	5	
		UKC Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo	1	
		UKC Klinični inštitut za medicino dela prometa in športa	6	
		UKC Skupne službe	2	
		UKC Univerzitetni klinični center Ljubljana	14	
		Inštitut RS za rehabilitacijo	25	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	25	
		Zavod RS za transfuzijsko medicino	20	
		Specializanti	24	
		Mladi raziskovalec	6	
		Nerazporejeni	1	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	13	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	8	
	LB3: Ostali iz UKC in drugih ustanov Skupaj		156	3
	LB4: Pripravniki in sekundariji	Pripravniki in sekundariji	135	
	LB4: Pripravniki in sekundariji Skupaj		135	2
	LB5: Anesteziologi	Onkološki inštitut	10	
		UKC SPS Ginekološka klinika	10	
		UKC SPS Ginekološka klinika KO za ginekologijo	1	
		UKC SPS Kirurška klinika	1	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	71	
		UKC SPS Nevrološka klinika KO za nevrologijo	1	

Regija za volitve	Volilna enota	Vključeni v volilno enoto	Skupaj	Število poslanskih sedežev
		UKC SPS Nevrološka klinika Oddelek intenzivne nevrološke terapije	1	
		Specializanti	10	
	LB5: Anesteziologi Skupaj		105	1
	LB6: Upokojenci Lj. regije-bolnišnice	Upokojenci	219	
	LB6: Upokojenci Lj. regije-bolnišnice Skupaj		219	3
	LBF: Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	72	
		Univerza v Ljubljani MF, Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo	1	
		Univerza v Ljubljani MF, Inštitut za patologijo	1	
		Univerza v Ljubljani MF, Inštitut za sodno medicino	2	
	LBF: Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta Skupaj		76	1
	LBG: UKC Ginekologija	UKC SPS Ginekološka klinika	50	
		UKC SPS Ginekološka klinika KO za ginekologijo	3	
		UKC SPS Ginekološka klinika KO za perinatologijo	9	
		UKC SPS Ginekološka klinika KO za reprodukcijo	1	
		UKC SPS Ginekološka klinika Služba za genetiko	1	
		Specializanti	19	
	LBG: UKC Ginekologija Skupaj		83	1
	LBI: UKC Interna	UKC Bolnišnica dr. Petra Držaja KO za hipertenzijo	5	
		UKC Bolnišnica dr. Petra Držaja KO za revmatologijo	3	
		UKC Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	30	
		UKC Klinika za nuklearno medicino	12	
		UKC SPS Interna klinika	47	
		UKC SPS Interna klinika KO za kardiologijo	13	
		UKC SPS Interna klinika Center za pljučne bolezni in alergologijo	2	
		UKC SPS Interna klinika Center za zastrupitve	2	
		UKC SPS Interna klinika Internistična prva pomoč	4	
		UKC SPS Interna klinika KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, endokrinološki oddelek	12	
		UKC SPS Interna klinika KO za gastroenterologijo	17	
		UKC SPS Interna klinika KO za hematologijo	5	
		UKC SPS Interna klinika KO za intenzivno interno medicino	8	

Regija za volitve	Volilna enota	Vključeni v volilno enoto	Skupaj	Število poslanskih sedežev
		UKC SPS Interna klinika KO za nefrologijo	10	
		UKC SPS Interna klinika KO za revmatologijo	3	
		UKC SPS Interna klinika KO za žilne bolezni	13	
		Specializanti	71	
		Mladi raziskovalec	1	
		Nerazporejeni	1	
	LBI: UKC Interna Skupaj		259	4
	LBK: UKC Kirurgija	UKC SPS Kirurška klinika	9	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za abdominalno kirurgijo	26	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za kirurgijo srca in ožilja	13	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za kirurške infekcije	2	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo	4	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za nevrokirurgijo	10	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	12	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za plastično kirurgijo in opekline	6	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za torakalno kirurgijo	7	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za travmatologijo	40	
		UKC SPS Kirurška klinika KO za urologijo	12	
		Specializanti	33	
		Nerazporejeni	1	
	LBK: UKC Kirurgija Skupaj		175	2
	LBO: Onkološki inštitut	Onkološki inštitut	92	
		Specializanti	19	
		Mladi raziskovalec	3	
	LBO: Onkološki inštitut Skupaj		114	2
	LBP: UKC Pediatrična klinika	UKC SPS Pediatrična klinika	45	
		UKC SPS Pediatrična klinika KO za nefrologijo	8	
		UKC SPS Pediatrična klinika KO za nevrologijo	2	
		UKC SPS Pediatrična klinika Služba za neonatologijo	1	
		UKC SPS Pediatrična klinika Služba za onkologijo in hematologijo	1	
		UKC SPS Pediatrična klinika Služba za otroško psihiatrijo	1	
		UKC SPS Pediatrična klinika Služba za pljučne bolezni	1	
		Specializanti	41	
		Mladi raziskovalec	2	
	LBP: UKC Pediatrična klinika Skupaj		102	1
	LBS: Psihiatrična klinika	Psihiatrična bolnišnica Idrija	16	

Regija za volitve	Volilna enota	Vključeni v volilno enoto	Skupaj	Število poslanskih sedežev
		Psihiatrična klinika	45	
		Psihiatrična klinika Center za zdravljenje alkoholikov	1	
		Psihiatrična klinika Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	3	
		Psihiatrična klinika KO za klinično psihiatrijo	1	
		Psihiatrična klinika KO za mentalno zdravje	2	
		Specializanti	26	
	LBS: Psihiatrična klinika Skupaj		94	1
Ljubljanska (bolnišnično in spec. zdravstvo) regija skupaj			1707	23
Ljubljanska (osnovno zdravstvo)	**LO1: Ljubljana-osnovno zdravstvo**	ZD Ljubljana	29	
		ZD Ljubljana Enota Šentvid	4	
		ZD Ljubljana Enota ZD Bežigrad	27	
		ZD Ljubljana Enota ZD Center	38	
		ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje	44	
		ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	39	
		ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik	41	
		ZD Ljubljana Splošna nujna medicinska pomoč	15	
		ZD Medvode	8	
		ZD študentov Univerze v Ljubljani	10	
		Železniški ZD	17	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	11	
		Zavod RS za presaditev organov in tkiv	1	
		ZVD-Zavod za varstvo pri delu	6	
		Specializanti	27	
		Pripravniki in sekundariji	5	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	6	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	4	
	LO1: Ljubljana-osnovno zdravstvo Skupaj		332	4
	LO2: Lj.-okolica 1	ZD Cerknica	10	
		ZD dr. Janeza Oražma Ribnica	10	
		ZD Grosuplje	14	
		ZD Idrija	14	
		ZD Ivančna Gorica	8	
		ZD Kočevje	6	
		ZD Logatec	8	
		ZD Vrhnika	4	
	LO2: Lj.-okolica 1 Skupaj		74	1
	LO3: Lj.-okolica 2	ZD Domžale	24	
		ZD dr. Julija Polca Kamnik	13	
		ZD Litija	9	
	LO3: Lj.-okolica 2 Skupaj		46	1
	LO4: Centri in inštituti	Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna	1	
		Center »Dolfke Boštjančič« Draga	3	
		Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše	2	
		Zavod za usposabljanje invalidne mladine	1	
		Univerza v Ljubljani Fakulteta za socialno delo	1	
		Univerza v Ljubljani Fakulteta za šport	2	
		Univerza v Ljubljani Visoka šola za zdravstvo	1	
		Zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti	52	
	LO4: Centri in inštituti Skupaj		63	1
	LO5: Ministrstva in zavodi	Zdravstveni inšpektorat RS OE Ljubljana	1	
		Univerza v Ljubljani	2	
		Diplomanti	18	
		Ministrstva	1	
		Študenti	2	
		Urad varuha človekovih pravic	1	
		ZPIZ OE Ljubljana	9	
		ZZZS	20	
		Državni zbor	4	
		Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke	2	
		Mestna občina Ljubljana Oddelek za zdravstvo in socialno varstvo	2	
		Ministrstva	20	
	LO5: Ministrstva in zavodi Skupaj		82	1
	LO6: IVZ, ZZV in zaposleni v podjetjih	Inštitut za varovanje zdravja	34	
		ZZV Ljubljana	8	
		Nerazporejeni	19	
	LO6: IVZ, ZZV in zaposleni v podjetjih Skupaj		61	1
	LO7: Upokojenci Lj. regije-osnovno zdravstvo	Upokojenci	154	
	LO7: Upokojenci Lj. regije-osnovno zdravstvo Skupaj		154	2
Ljubljanska (osnovno zdravstvo) regija skupaj			812	11
Mariborska	**MA1: UKC Maribor**	Univerzitetni klinični center Maribor	310	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	10	
		Specializanti	100	
		Pripravniki in sekundariji	34	
		Nerazporejeni	1	
	MA1: UKC Maribor Skupaj		455	6
	MA2: ZD Maribor	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	112	
		ZD Lenart	3	
		ZD Slovenska Bistrica	7	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	3	
		Specializanti	19	
		ZPIZ OE Maribor	1	
		ZZV Maribor	14	
		ZZZS OE Maribor	4	
		Zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti	2	
		Nerazporejeni	10	

Regija za volitve	Volilna enota	Vključeni v volilno enoto	Skupaj	Število poslanskih sedežev
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	5	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	2	
		Upokojenci	107	
	MA2: ZD Maribor Skupaj		289	4
Mariborska regija skupaj			744	10
Obalno-kraška	**OK1: Bolnišnica Izola**	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	34	
		Splošna bolnišnica Izola	71	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	5	
		Specializanti	50	
		Pripravniki in sekundariji	12	
		Nerazporejeni	9	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	3	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	5	
		Upokojenci	43	
	OK1: Bolnišnica Izola Skupaj		232	3
	OK2: Zdravstveni domovi Obale	Mladinsko zdravilišče in okrevališče Debeli rtič	1	
		ZD Izola	9	
		ZD Koper	33	
		ZD Piran	8	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	3	
		Specializanti	8	
		Zaposleni pri zasebnikih	1	
		Hoteli Palace d.d.-Terme Palace Portorož	1	
		Terme Krka-Strunjan d.o.o.	2	
		ZPIZ OE Koper	1	
		ZZV Koper	6	
		ZZZS OE Koper	3	
		Občina Piran	1	
		Zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti	1	
		Nerazporejeni	1	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	1	
	OK2: Zdravstveni domovi Obale Skupaj		80	1
	OK3: Postojna	Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo pljučnih bolnikov Sežana	9	
		Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	9	
		ZD dr. Franca Ambrožiča Postojna	8	
		ZD Ilirska Bistrica	10	
		ZD Sežana	14	
	OK3: Postojna Skupaj		50	1
Obalno-kraška regija skupaj			362	5
Pomurska	**MS1: SB Murska Sobota**	Splošna bolnišnica Murska Sobota	77	
		Specializanti	17	
		Pripravniki in sekundariji	6	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	1	
	MS1: SB Murska Sobota Skupaj		101	1
	MS2: ZD Murska Sobota	ZD Murska Sobota	39	
		Zdravilišče Moravske Toplice	4	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	2	
		Diplomanti	1	
		ZPIZ OE Murska Sobota	1	
		ZZV Murska Sobota	5	
		ZZZS OE Murska Sobota	2	
		Nerazporejeni	2	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	2	
		Upokojenci	30	
	MS2: ZD Murska Sobota Skupaj		88	1
	MS3: ZD Ljutomer	Radenska-Zdravilišče Radenci	4	
		ZD Gornja Radgona	11	
		ZD Lendava	11	
		ZD Ljutomer	8	
	MS3: ZD Ljutomer Skupaj		34	1
Pomurska regija skupaj			223	3
Posavska	**KK1: SB Brežice**	Splošna bolnišnica Brežice	33	
		Specializanti	11	
		Pripravniki in sekundariji	2	
		ZZZS OE Krško	1	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	1	
		Upokojenci	15	
	KK1: SB Brežice Skupaj		63	1
	KK2: ZD Krško	ZD Brežice	11	
		ZD Krško	15	
		ZD Sevnica	6	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	8	
		Specializanti	4	
		Terme Čatež d.d.	1	
	KK2: ZD Krško Skupaj		45	1
Posavska regija skupaj			108	2
Primorska	**NG1: SB Nova Gorica**	Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca«	77	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	3	
		Specializanti	40	
		Mladi raziskovalec	2	
		Pripravniki in sekundariji	10	
	NG1: SB Nova Gorica Skupaj		132	1
	NG2: ZD Nova Gorica	ZD osnovno varstvo Nova Gorica	39	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	2	
		Specializanti	8	
		Diplomanti	2	
		ZZV Nova Gorica	4	
		ZZZS OE Nova Gorica	2	
		Zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti	1	
		Nerazporejeni	1	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	2	
		Upokojenci	40	
	NG2: ZD Nova Gorica Skupaj		101	1
	NG3: ZD Tolmin	ZD Tolmin	15	
	NG3: ZD Tolmin Skupaj		15	1
	NG4: ZD Ajdovščina	ZD Ajdovščina	17	

Regija za volitve	Volilna enota	Vključeni v volilno enoto	Skupaj	Število poslanskih sedežev
	NG4: ZD Ajdovščina Skupaj		17	1
Primorska regija skupaj			265	4
Ptujsko -ormoška	**PO1: SB Ptuj**	Psihiatrična bolnišnica Ormož	9	
		Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	36	
		Pripravniki in sekundariji	1	
		Zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti	2	
	PO1: SB Ptuj Skupaj		48	1
	PO2: ZD Ptuj	ZD Ormož	8	
		ZD Ptuj	24	
		Pripravniki in sekundariji	1	
		Nerazporejeni	2	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	1	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	1	
		Upokojenci	23	
	PO2: ZD Ptuj Skupaj		60	1
Ptujsko-ormoška regija skupaj			108	2
Velenjsko -koroška	**VK1: SB Slovenj Gradec**	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	74	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	2	
		Specializanti	25	
		Pripravniki in sekundariji	7	
		Nerazporejeni	1	
	VK1: SB Slovenj Gradec Skupaj		109	2
	VK2: ZD Velenje	Bolnišnica Topolšica	12	
		Naravno zdravilišče Topolšica d.d.	3	
		ZD Mozirje	2	
		ZD Velenje	29	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	2	
	VK2: ZD Velenje Skupaj		48	1
	VK3: ZD Ravne na Koroškem	Reševalna služba Koroške	2	
		ZD Dravograd	2	
		ZD Radlje ob Dravi	3	
		ZD Ravne na Koroškem	16	
		ZD Slovenj Gradec	8	
		Specializanti	10	
		ZPIZ OE Ravne na Koroškem	1	
		ZZV Ravne na Koroškem	3	
		ZZZS OE Ravne na Koroškem	1	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	2	
		Upokojenci	31	
	VK3: ZD Ravne na Koroškem Skupaj		79	1
Velenjsko-koroška regija skupaj			236	4
Zasavska	**TR1: SB Trbovlje**	Splošna bolnišnica Trbovlje	26	
		Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	2	
		Pripravniki in sekundariji	3	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	1	
		Upokojenci	18	
	TR1: SB Trbovlje Skupaj		50	1
	TR2: ZD Trbovlje	ZD Hrastnik	6	
		ZD Trbovlje	17	
		ZD Zagorje	8	
	TR2: ZD Trbovlje Skupaj		31	1
Zasavska regija skupaj			81	2
Zasebniki	**ZO1: Osnovno zdravstvo Lj. regije**	Ljubljanska regija	92	
	ZO1: Osnovno zdravstvo Lj. regije Skupaj		92	1
	ZO2: Osnovno zdravstvo Štajerske	Celjska regija	34	
		Mariborska regija	43	
		Pomurska regija	17	
		Ptujsko-ormoška regija	20	
		Velenjsko-koroška regija	19	
	ZO2: Osnovno zdravstvo Štajerske Skupaj		133	2
	ZO3: Osnovno zdravstvo ostale Slovenije	Dolenjska regija	16	
		Gorenjska regija	20	
		Obalno-kraška regija	26	
		Posavska regija	9	
		Primorska regija	6	
		Zasavska regija	7	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	6	
	ZO3: Osnovno zdravstvo ostale Slovenije Skupaj		90	1
	ZS1: Specialisti Lj. regije	Ljubljanska regija	77	
	ZS1: Specialisti Lj. regije Skupaj		77	1
	ZS2: Specialisti Štajerske	Celjska regija	23	
		Mariborska regija	33	
		Pomurska regija	17	
		Ptujsko-ormoška regija	16	
		Velenjsko-koroška regija	15	
	ZS2: Specialisti Štajerske Skupaj		104	2
	ZS3: Specialisti ostale Slovenije	Dolenjska regija	9	
		Gorenjska regija	20	
		Obalno-kraška regija	22	
		Posavska regija	7	
		Primorska regija	17	
		Zasavska regija	2	
	ZS3: Specialisti ostale Slovenije Skupaj		77	1
Zdravniki zasebniki skupaj			573	8
	ZZ1: Zobozdravniki Lj. regije	Ljubljanska regija	190	
	ZZ1: Zobozdravniki Lj. regije Skupaj		190	2
	ZZ2: Zobozdravniki CE-VK	Celjska regija	75	
		Velenjsko-koroška regija	44	
	ZZ2: Zobozdravniki CE-VK Skupaj		119	2
	ZZ3: Zobozdravniki MB-PO-MS	Mariborska regija	67	
		Pomurska regija	30	
		Ptujsko-ormoška regija	22	

Regija za volitve	Volilna enota	Vključeni v volilno enoto	Skupaj	Število poslanskih sedežev
	ZZ3: Zobozdravniki MB-PO-MS Skupaj		119	2
	ZZ4: Zobozdravniki Gorenjske regije	Gorenjska regija	71	
	ZZ4: Zobozdravniki Gorenjske regije Skupaj		71	1
	ZZ5: Zobozdravniki OK-NG	Obalno-kraška regija	70	
		Primorska regija	42	
	ZZ5: Zobozdravniki OK-NG Skupaj		112	1
	ZZ6: Zobozdravniki NM-KK-TR	Dolenjska regija	34	
		Posavska regija	17	
		Zasavska regija	11	
	ZZ6: Zobozdravniki NM-KK-TR Skupaj		62	1
Zobozdravniki zasebniki skupaj			673	9
Zasebniki regija skupaj			1246	17
Zobozdravniki (zaposleni)	**SL1: ZD Ljubljana 1**	Srednja šola za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo	2	
		ZD Ljubljana	19	
		ZD Ljubljana Enota ZD Bežigrad	17	
		ZD Ljubljana Enota ZD Center	21	
		ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje	26	
	SL1: ZD Ljubljana 1 Skupaj		85	1
	SL2: ZD Ljubljana 2	ZD Ljubljana Enota Šentvid	4	
		ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	18	
		ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik	21	
		ZD Medvode	6	
		ZD študentov Univerze v Ljubljani	6	
		Železniški ZD	8	
	SL2: ZD Ljubljana 2 Skupaj		63	1
	SL3 ZD Lj.-okolica	ZD Cerknica	3	
		ZD Domžale	8	
		ZD dr. Janeza Oražma Ribnica	3	
		ZD dr. Julija Polca Kamnik	10	
		ZD Grosuplje	8	
		ZD Idrija	3	
		ZD Ivančna Gorica	4	
		ZD Kočevje	1	
		ZD Litija	4	
		ZD Logatec	4	
		ZD Vrhnika	1	
	SL3 ZD Lj.-okolica Skupaj		49	1
	SL4: UKC in MF	UKC SPS Kirurška klinika KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo	1	
		UKC SPS Stomatološka klinika	17	
		UKC SPS Stomatološka klinika Center za zobno in čeljustno ortopedijo	1	
		UKC Univerzitetni klinični center Ljubljana	1	
		Specializanti	6	
		Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	24	

Regija za volitve	Volilna enota	Vključeni v volilno enoto	Skupaj	Število poslanskih sedežev
	SL4: UKC in MF Skupaj		50	1
	SL5: Lj.-ostali zobozdravniki	Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti	32	
		Zaposleni pri zasebnikih	2	
		Diplomanti	3	
		ZZZS	2	
		Zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti	2	
		Nerazporejeni	10	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini	11	
		Tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini, s preb. v RS	4	
	SL5: Lj.-ostali zobozdravniki Skupaj		66	1
	SL6: Lj. Upokojenci	Upokojenci Lj. regije	124	
	SL6: Lj. Upokojenci Skupaj		124	1
	ST1: Stomatologi NM-KK-TR	Dolenjska regija	36	
		Posavska regija	23	
		Zasavska regija	24	
		Specializanti	2	
		Nerazporejeni	1	
	ST1: Stomatologi NM-KK-TR Skupaj		86	1
	ST2: Stomatologi CE	Celjska regija	48	
		Specializanti	5	
	ST2: Stomatologi CE Skupaj		53	1
	ST3: Stomatologi MB	Mariborska regija	114	
		Specializanti	4	
		Diplomanti	1	
		ZZZS OE Maribor	1	
		Nerazporejeni	1	
	ST3: Stomatologi MB Skupaj		121	1
	ST4: Stomatologi VK	Velenjsko-koroška regija	45	
		Nerazporejeni	3	
	ST4: Stomatologi VK Skupaj		48	1
	ST5: Stomatologi MS-PO	Pomurska regija	35	
		Ptujsko-ormoška regija	31	
		Specializanti	2	
		Nerazporejeni	1	
	ST5: Stomatologi MS-PO Skupaj		69	1
	ST6: Stomatologi Gorenjska regija	Gorenjska regija	86	
		Specializanti	3	
		Diplomanti	1	
	ST6: Stomatologi Gorenjska regija Skupaj		90	1
	ST7: Stomatologi NG	Primorska regija	58	
	ST7: Stomatologi NG Skupaj		58	1
	ST8: Stomatologi OK	Obalno-kraška regija	39	
		Diplomanti	1	
		Nerazporejeni	1	
	ST8: Stomatologi OK Skupaj		41	1
Zobozdravniki (zaposleni) regija skupaj			1003	14
SKUPAJ			**8110**	**114**

Odločbe o višini članarine Zbornice za leto 2008

Pojasnilo, ne opravičilo

Spoštovani člani Zdravniške zbornice Slovenije,

v preteklih dneh so vam bile posredovane odločbe o višini članarine Zbornice za leto 2008, ki so vzbudile nestrinjanje nekaterih članov s takšno obliko seznanjanja našega članstva z njegovimi članskimi obveznostmi. Zavedamo se, da je za naše člane moteče, da se morajo poleg vsakodnevnih službenih in osebnih obveznosti ukvarjati še z osebnim prevzemanjem poštnih pošiljk.

K tovrstnemu načinu izdajanja odločb in njihovega vročanja nas, žal, zavezuje zakonodaja.

Zahteva po izdajanju odločb o višini članarine Zbornice izhaja iz Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99, 72/06-UPB3). Ta v 6. in 7. odstavku 74. člena namreč določa naslednje:

6) *Zbornica vsako leto do 28. februarja izda članu odločbo o višini članarine zbornice za tekoče koledarsko leto, v kateri določi letno in mesečno višino članarine zbornice. Zoper odločbo ima član zbornice v roku 15 dni od dneva vročitve odločbe pravico do pritožbe na ministrstvo.*
7) *Za odločanje o pritožbi zoper osnovo za izračun višine članarine zbornice in višino članarine zbornice se uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek, za prisilno izterjavo plačila pa določbe zakona, ki ureja davčni postopek.*

Oblika in vsebina odločb o višini članarine Zbornice ter način njihovega vročanja temeljijo na določilih Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, 24/06-UPB2, 105/06, 126/07), ki ne dopušča drugačnih, za naše člane manj neprijetnih rešitev.

Zbornica si že od sprejetja citiranih določil Zakona o zdravniški službi (Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi, Uradni list RS, št. 47/06) intenzivno prizadeva za poenostavitev teh postopkov in si bo prizadevala tudi v prihodnje, dotlej pa je dolžna ravnati v skladu z zakonom. ■

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.
Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije

Zapisnik 1. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 10. januarja 2008

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

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., dr. Zlatko Fras, dr. med., Mojca Jereb Kosi, dr. med., Simona Mlakar, univ. dipl. prav., Diana Terlević Dabić, dr. dent. med.

Vladislav Pegan je najprej pozdravil prisotne. Obvestil je, da je 3. januarja preminila sopredsednica komisije za sekundarijat Anica Novak, dr. med. Predlagal je, da prisotni z minuto molka počastijo spomin na omenjeno zdravnico.

Nadalje je v sprejem predlagal naslednji razširjeni dnevni red.

Sklep št. 1/1/2008:

1. **Potrditev zapisnika 20. seje izvršilnega odbora z dne 20. decembra 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Izdaja in uporaba napotnic – dopis ZZZS**
3. **Finančna sredstva, namenjena rednim strokovnim nadzorom za izobraževanje zdravnikov splošne medicine, ki bodo opravljali strokovne nadzore v skladu s sprejetimi novimi navodili za izvajanje strokovnih nadzorov pri zdravnikih splošne medicine**
4. **Izredni ekspertni nadzor z mnenjem**
5. **Izredni ekspertni nadzor z mnenjem**
6. **Izredni ekspertni nadzor z mnenjem**
7. **Razrešitev predsednika komisije in imenovanje novega**
8. **Razrešitev člana komisije in imenovanje novega**
9. **Imenovanje dodatnih nadzorovanih zobozdravnikov in nadzornih komisij za leto 2007**
10. **Priprave na volitve 2008**
11. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 20. seje izvršilnega odbora z dne 20. decembra 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov ter predlagal, da se sklep št. 277/20/2007 spremeni tako, da se popravi »Oba akta se posredujeta Vladi RS« v dikcijo »Statut se posreduje Vladi RS«.

Zlatko Fras je opozoril na tehnično napako, saj sta sklepa dveh različnih točk dnevnega reda (278/20/2007 in 280/20/2007) ista.

Sklep št. 2/1/2008:

Izvršilni odbor je potrdil popravljen zapisnik 20. seje izvršilnega odbora z dne 20. decembra 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Izdaja in uporaba napotnic – dopis ZZZS

Vladislav Pegan je pojasnil, da je Zavod za zdravstveno zavarovanje predlagal, da bi Zbornica izdajala posebne t.i. bele napotnice, ki jih bodo izpolnjevali zdravniki, ki opravljajo storitve samoplačniško, izven mreže javnega zdravstva, z namenom vključitve zavarovanca v javno zdravstveno mrežo na sekundarni ali terciarni ravni.

Matija Horvat je izrazil negativno mnenje glede izdaje kakršne koli napotnice s strani Zbornice.

Žarko Pinter je izpostavil mnenje zavarovalnice, ki pravi, da napotnica ni več obračunski formular, zdravniki pa so še vedno sankcionirani na osnovi obračunskega formularja, to je napotnice.

Tatjana Puc Kous je povedala, da je odbor za zasebno dejavnost večkrat razpravljal o tej temi in meni da Zbornica ni pristojna za izdajo napotnic, ima pa podatke vseh zdravnikov, ki delajo z licenco, zato nadzor Zbornica ima. Omenila je, da potekajo pogovori z ZZZS o novi napotnici.

Mateja Bulc je povedala, da je tudi odbor za osnovno zdravstvo razpravljal o tej temi ter zavrnil možnost, da bi Zbornica izdajala ali kontrolirala kakršne koli napotnice.

Andreja Kocijančič je povedala, da zagovarja predlog, da imajo samoplačniški zdravniki možnost napotitve s posebnimi napotnicami na sekundarno ali terciarno raven, vendar morajo biti ti zdravniki nadzorovani na enak način kot zdravniki, ki delajo v mreži.

Jože Ferk je predlagal, da Zbornica sprejme izključno le sklep o tem, da izdajanje belih napotnic sodi v pristojnost ZZZS.

Po daljši razpravi so prisotni sprejeli naslednji sklep.

Sklep št. 3/1/2008:

Pri izdaji napotnice se izenačijo zdravniki, ki imajo pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in zdravniki, ki nimajo pogodbe, pod pogojem, da imajo licenco. Zbornica zahteva, da ZZZS glede napotovanja izvaja popolnoma enako kontrolo nad delom zdravnikov, ki imajo pogodbo z ZZZS, in zdravniki, ki nimajo pogodbe z ZZZS. Kar zadeva kontrolo licence, se ta podatek lahko vedno pridobi na Zdravniški zbornici Slovenije.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

K 3. točki dnevnega reda: Finančna sredstva, namenjena rednim strokovnim nadzorom za izobraževanje zdravnikov splošne medicine, ki bodo opravljali strokovne nadzore v skladu s sprejetimi novimi navodili za izvajanje strokovnih nadzorov pri zdravnikih splošne medicine

Andreja Kocijančič je pojasnila, da gre za dodatno izobraževanje zdravnikov družinske medicine, in sicer, da bi bilo zelo koristno, če bi se nadzorni zdravniki udeležili izobraževanja, ki bo potekalo 28. in 29. marca 2008 v Ljubljani, v okviru srečanja Kakovost primarnega zdravstvenega varstva, in sicer v petek popoldne, ko bo na vrsti praktično usposabljanje za nadzorne zdravnike. Po izobraževanju, ki ga bodo vodili strokovnjaki Univerze Heidelberg, bo sledila še delavnica o kriterijih kakovosti dela, ki jih pripravlja skupina imenovanih zdravnikov ZZZS. Na ta način bodo povezani strokovnjaki, ki se v Sloveniji ukvarjajo z nadzorom zdravnikov primarnega zdravstvenega varstva. Kotizacija za to srečanje bo 180 evrov (DDV že vključen). Za približno 50 nadzornih zdravnikov bi bilo potrebno razmnožiti učno gradivo, kar bi zneslo okoli 1000 EUR. Gre za sredstva, ki so bila namenjena strokovnim nadzorom.

Zlatko Fras je podprl možnost izobrazbe, izpostavil pa je višino finančnih sredstev za gradivo, glede na to, da kotizacija že obstaja, ni pa znano, kaj vse zajema. Predlagal je, da se gradivo razmnoži na Zbornici.

Vladislav Pegan je izpostavil vprašanje namenskosti sredstev, saj gre za sredstva iz javnih pooblastil in mora v tem primeru Ministrstvo za zdravje odobriti, da se porabijo za izobraževanje nadzornih zdravnikov.

Žarko Pinter je izpostavil vprašanje članstva WONCE, saj za člane kotizacija znaša 120 EUR.

Andreja Kocijančič je odgovorila, da se bo to možnost preverilo.

Sklep št. 4/1/2008:

Izvršilni odbor je podprl idejo, najprej pa mora soglasje podati Ministrstvo za zdravje, saj gre za sredstva iz javnih pooblastil. Postopek bo vodil odbor za strokovno-medicinska vprašanja.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Izredni ekspertni nadzor z mnenjem za razrešitev primera

Andreja Kocijančič je povedala, da so člani odbora za strokovno-medicinska vprašanja proučili pritožbo pacientke.

Sklep št. 5/1/2008:

Za pojasnitev primera pritožnice se izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem.

Izredni ekspertni nadzor z mnenjem bo opravila komisija:

predsednik: asist. dr. Janez Babnik, spec. pediatrije,

član: prim. Tanja Blejec, dr. med., spec. ginekologije in porodništva.

Ker predlagana predsednik Janez Babnik in članica Tanja Blejec nista potrjena kot nadzorna zdravnika, odbor predlaga IO ZZS, da ju za konkretni primer potrdi za nadzorna zdravnika.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Izredni ekspertni nadzor z mnenjem

Andreja Kocijančič je povedala, da so člani odbora za strokovno-medicinska vprašanja proučili vlogo zasebnega splošnega zdravnika, ki odboru predlaga, da uvede postopek za ugotavljanje morebitne strokovne napake.

Sklep št. 6/1/2008:

Za ugotavljanje morebitne strokovne napake se izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem pri zasebnem zdravniku.

Izredni ekspertni nadzor z mnenjem bo opravila komisija v sestavi:

predsednik: asist. Vojko Kanič, dr. med., spec. interne medicine,

član: Mitja Mohor, dr. med., spec. splošne medicine.

Ker predlagana člana komisije, predsednik Vojko Kanič in član Mitja Mohor, nista potrjena kot nadzorna zdravnika, odbor predlaga IO ZZS, da ju za konkretni primer potrdi za nadzorna zdravnika.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Izredni ekspertni nadzor z mnenjem

Andreja Kocijančič je povedala, da so člani odbora za strokovno-medicinska vprašanja dne 23. 11. 2007 od odvetniške pisarne, ki zastopa pritožnika, prejeli predlog za strokovni nadzor v primeru zdravljenja pritožnika.

Sklep št. 7/1/2008:

Za pojasnitev primera postopkov zdravljenja pritožnika se izvede

izredni ekspertni nadzor z mnenjem.

Izredni ekspertni nadzor z mnenjem bo opravila komisija:

predsednik: prim. Saša Letonja, dr. med. spec. interne medicine,

član: prim. Jernej Markež, dr. med., spec. interne medicine.

Ker predlagana člana komisije, predsednik Saša Letonja in član Jernej Markež, nista potrjena kot nadzorna zdravnika, odbor predlaga IO ZZS, da ju za konkretni primer potrdi za nadzorna zdravnika.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Razrešitev predsednika komisije in imenovanje novega

Sklep št. 8/1/2008:

Izvršilni odbor razreši Slavka Ziherla kot predsednika, ki je bil imenovan za izvedbo izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem.

Za nadomestnega predsednika navedene komisije izvršilni odbor potrdi asist. Andreja Kastelica, dr. med., spec. psihiatrije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Razrešitev člana komisije in imenovanje novega

Sklep št. 9/1/2008:

Izvršilni odbor razreši Igorja Kranjca kot člana, ki je bil imenovan za izvedbo rednega strokovnega nadzora s svetovanjem.

Za nadomestnega člana navedene komisije odbor predlaga Franca Ferliča.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Imenovanje dodatnih nadzorovanih zobozdravnikov in nadzornih komisij za leto 2007

Sabina Markoli je predlagala v potrditev predlog izvedbe dodatnih strokovnih nadzorov v letu 2007 ter nadzornih komisij, ker je v letu 2007 ostalo nekaj dodatnih sredstev.

Sklep št. 10/1/2008:

Redni strokovni nadzor s svetovanjem se izvede pri članu. Nadzor bo opravila komisija v sestavi:

predsednik: asist. dr. Milan Kuhar, dr. dent. med.,

članica: mag. Nataša Jevnikar, dr. dent. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 11/1/2008:

Redni strokovni nadzor se izvede pri članici. Nadzor bo opravila komisija v sestavi:

predsednik: izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., v. svetnik, spec. zobnih in ustnih bolezni in parodontologije,

član: Gorazd Sajko, dr. dent. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 10. točki dnevnega reda: Priprave na volitve 2008

Mojca Jereb Kosi je povedala, da mora za potrebe izvedbe volitev poslancev skupščine Zbornice, ki bodo potekale 13. maja 2008, izvršilni odbor obvestiti regijske odbore v razširjeni sestavi o številu članstva in posameznih poslanskih sedežih, ki pripadajo posamezni regiji. Strokovne službe Zbornice so pripravile ustrezno gradivo.

Ker komisija za volitve in imenovanja nima poslovnika, ki bi urejal njeno delovanje in pristojnosti, je predlagala, da jo izvršilni odbor z namenom racionalizacije postopkov pooblasti za pripravo vseh potrebnih volilnih opravil.

Enako kot na volitvah 2004, bodo zaposleni zobozdravniki, upokojeni zobozdravniki in zobozdravniki, ki so nerazporejeni, vodeni kot 15., tehnična regija. Zaradi proporcionalnega načela se poslanski sedeži, ki bi jih ti zobozdravniki zasedali v posamezni geografski regiji, izvzamejo iz regije in so za potrebe izvedbe volitev vodeni kot poslanski sedeži regije zaposleni zobozdravniki, po volitvah pa se vključijo nazaj v geografske regije. V okviru regije zasebnih zdravnikov pa ti postopki niso potrebni, saj imajo zasebni zobozdravniki zagotovljeno svojo volilno enoto.

Enako kot za potrebe volitev 2004, so bili zdravniki, zaposleni pri zasebnih zdravnikih ter pravnih osebah zasebnega prava, pozvani, da izrazijo voljo, v katero volilno regijo se želijo uvrstiti kot volivci: v regijo zasebni zdravniki Slovenije ali v geografsko regijo zaposlenih zdravnikov po kraju njihove zaposlitve.

Problem je razvrstitev po regijah za specializante, ki specializirajo za določene regije, pri tem pa krožijo po drugih regijah, in tujce, ki nimajo stalnega bivališča in ne zaposlitve v Sloveniji, zaradi česar jih ni mogoče uvrstiti v posamezne regije glede na geografsko ali drugo pripadnost. Število poslancev se bo povzpelo na 115, višje število gre na račun ljubljanske regije za bolnišnično zdravstvo in zasebnih zdravnikov.

Obvestila je, da bo v februarski številki glasila Isis objavljen tudi razpis za predsednika Zbornice.

Diana Terlević Dabić je vprašala glede regije zaposlenih zobozdravnikov.

Mojca Jereb Kosi je pojasnila, da je regija zaposlenih zobozdravnikov oblikovana zaradi proporcionalnega števila poslanskih mest zobozdravnikov, po volitvah pa bodo **vključeni** nazaj v geografske regije. Odbor za zobozdravstvo naj bi izvedel postopek, sklic razširjenega regijskega odbora zaposlenih zobozdravnikov, kot v letu 2004.

Brane Dobnikar je pojasnil, da se bo regija zaposlenih zobozdravnikov realno konstituirala pri naslednjih volitvah, to je leta 2012, saj se tokratne volitve peljejo po starem statutu.

Zlatko Fras je izpostavil priloženi seznam zdravnikov ter predlagal, da se še enkrat preveri točno število zaradi morebitnega podvajanja. Glede na to, da so uporabljeni podatki iz registra Zbornice, je predlagal, da se ob tej priliki register prečisti.

Mateja Bulc je omenila, da bi bilo treba preveriti tudi seznam zdravnikov v ZD Ljubljana.

Mojca Jereb Kosi je razložila, da gre za poimenski seznam, ki je predstavljen v številkah in bo poimensko za volitve tudi tiskan, tako da se imena ne podvajajo. Vsekakor se ga lahko še enkrat preveri, vendar se postopek volitev naj ne bi ustavil.

Prisotni so se strinjali, da se celotni seznam zdravnikov še enkrat preveri, postopki za volitve pa bodo potekali naprej.

Sklep št. 12/1/2008:

Izvršilni odbor Zbornice se je seznanil s pripravljenim gradivom za regijske odbore v razširjeni sestavi. Dopis regijskim odborom z ustreznimi prilogami, v katerem se regijske odbore obvesti o številu njihovega članstva in številu poslanskih sedežev, ki pripadajo posamezni regiji, se nemudoma posreduje regijskim odborom v razširjeni sestavi.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

Sklep št. 13/1/2008:

Vsa potrebna volilna opravila pripravi komisija za volitve in imenovanja ter izvršilnemu odboru predlaga v sprejem ustrezne sklepe.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

Sklep št. 14/1/2008:

Za potrebe izvedbe volitev poslancev v skupščino Zbornice in s tem zagotovitve ustreznega razmerja med predstavniki zdravnikov in zobozdravnikov v skupščini se oblikuje posebna regija »zaposleni zobozdravniki«, ki bo zajemala zobozdravnike iz vseh regij, z izjemo regije zasebnih zdravnikov. Funkcijo predsednika regijskega odbora zaposlenih zobozdravnikov prevzame predsednica odbora za zobozdravstvo Zbornice.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

Sklep št. 15/1/2008:

V zvezi z vprašanjem vključevanja članov Zbornice v obstoječe regije se upošteva izražena želja zdravnikov, zaposlenih pri zasebnih zdravnikih ter pravnih osebah zasebnega prava.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

Sklep št. 16/1/2008:

1. Specializanti so volivci regije, za katero specializirajo. Tam, kjer se specializantske regije ne prekrivajo z volilnimi, se specializante uvrsti v največje regije oziroma v največje volilne enote oziroma v največje bolnišnice. V vabilih na volilne zbore pa se specializante obvesti, da lahko volijo tudi v točno določeni drugi regiji, volilni enoti ali bolnišnici, če tam čutijo regijsko oziroma drugo pripadnost. O navedenem mora specializant pravočasno obvestiti komisijo za volitve in imenovanja.

Specializanti družinske medicine se razvrstijo na enak način, s to razliko, da se jih uvrsti v največji zdravstveni dom.

2. Tujci, ki nimajo ne stalnega bivališča ne zaposlitve v Sloveniji, so pa člani Zbornice in imajo kot člani volilno pravico, se razporedijo med obstoječe regije sorazmerno glede na velikost posamezne regije.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

K 11. točki dnevnega reda: Razno

- 15. dnevi slovenskega zavarovalništva – razpis tem

Vladislav Pegan je povedal, da bodo meseca maja 2008 potekali dnevi slovenskega zavarovalništva z osrednjim naslovom: Slovensko zavarovalništvo v pogojih globalizacije, demografskih in okoljskih sprememb. Slovensko zavarovalno združenje, ki je posredovalo obvestilo, predlaga sodelovanje Zbornice. Omenil je, da je prijava sodelujočih potrebna do 31. januarja

Andreja Kocijančič je povedala, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja prejel predlog, predlagala je, da bi pravna služba Zbornice predlog prevzela, proučila ter zavzela določeno stališče.

Sklep št. 17/1/2008:

Izvršilni odbor zadolži pravno službo Zbornice za pripravo mnenja do naslednje seje izvršilnega odbora.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- predlog imenovanja novih članov v odbor za osnovno zdravstvo ZZS

Mateja Bulc je v imenu odbora za osnovno zdravstvo predlagala izvršilnemu odboru, da potrdi sklep 7. seje odbora za osnovno zdravstvo z dne 28. novembra 2007 o imenovanju dveh novih članov. Predlagala je, da skupščina najprej sprejme razrešitev Martine Bučar, dr. med., nato pa imenuje dve novi članici odbora, ginekologinji.

Sabina Markoli je vprašala, ali je možno korespondenčno glasovanje skupščine o tem sklepu, glede na bližajoče se volitve.

Brane Dobnikar je odgovoril, da mora o tem vprašanju odločiti vodstvo skupščine.

Diana Terlević Dabić je povedala, da soglaša s korespondenčnim glasovanjem, če je to pravno izvedljivo.

Sklep št. 18/1/2008:

Izvršilni odbor predlaga skupščini izvedbo korespondenčnega glasovanja o razrešitvi Martine Bučar in imenovanju dveh novih članic odbora za osnovno zdravstvo, Mojce Jemec, dr. med., in Renate Završnik Mihič, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet. ■

Zapisala: Katja Martinc

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

Zapisnik 2. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 24. januarja 2008

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., Jani Dernič, dr. med. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., dr. Zlatko Fras, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav., asist. Vojko Kanič, dr. med., Jožica Osolnik, ekon., Branko Pirš, dr. med.

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

Sklep št. 18/2/2008:

1. **Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 10. januarja 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Novela zakona o zdravniški službi**

▶

3. **Članarina ZZS – informacija**
4. **Mnenje v zvezi z obstoječimi besedili zloženk ZZZS o pravicah in obveznostih iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja**
5. **Predlog imenovanja dodatnih glavnih mentorjev**
6. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 10. januarja 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov

Sklep št. 19/2/2008:

Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 1. seje izvršilnega odbora z dne 10. januarja 2008.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Novela zakona o zdravniški službi

Vladislav Pegan je pojasnil, da je Ministrstvo za zdravje ponovno podalo spremembe na usklajeno besedilo Zakona o zdravniški službi iz septembra 2007. Ker naj bi bile spremembe izvršene v kratkem času, po hitrem postopku, je ministrstvo predlagalo, da se v obravnavo poda le del zakona. Namen je, da se omili pomanjkanje zdravnikov, in sicer s spremembo v postopku specializacije. Konkretni predlogi, ki jih je podalo ministrstvo, so:

- Novo besedilo člena, ki govori o trajanju in programih specializacij, in sicer, da specializacije lahko trajajo le minimalen čas, ki je določen z evropsko direktivo. Zahteva Zbornice je bila, da lahko specializacije trajajo še eno leto več (kjer bo stroka tako menila) od minimalnega trajanja.
- V zvezi z delodajalcem specializanta je predlog, da specializant nima večjega števila pogodb z delodajalci, ampak da bi imel od prvega do zadnjega dne specializacije enega delodajalca. To naj bi prevzel določen zavod v regiji, za katero specializant specializira. Zavod določi Zbornica.
- Ministrstvo zahteva, da specializant, ki je sprejet za določeno regijo, opravlja specializacijo praviloma v ustanovah iste regije, s pogojem, da je v regiji pooblaščena ustanova ter da je prosto specializantsko mesto. S tem naj bi se povečala pripadnost **določeni regiji. Zbornica** ni imela pripomb na to zahtevo.
- Glede sankcioniranja specializanta Zbornica podpira možnost, da se za specializanta uvede ustrezna sankcija, če ne vzame ponujenega mesta v regiji, za katero je specializiral. Fides se s tem predlogom ni strinjal, ministrstvo pa zagovarja stališče, da se specializantu ne sme nič predpisovati.
- V zvezi z izbirnim postopkom je nov predlog ministrstva, da bi imeli zavodi večji vpliv pri izbiri specializantov. Tako priporočilo bodočega delodajalca prinese 25 točk v izbirnem postopku. Na pogajanjih je Zbornica vztrajala, da to priporočilo lahko prinese do 25 točk.

Predlagal je, da izvršilni odbor zavzame stališče do omenjenih predlogov.

Matija Horvat je poudaril, da je bila Zbornica ustanovljena predvsem zaradi regulacije zdravniškega poklica, dosežek je bil prav vodenje specializacij, ter da omenjene zahteve rušijo same temelje Zbornice. Omenil je, da mu je žal, da predstavniki sveta za izobraževanje in komisije za specializacije niso sodelovali pri omenjenih pogovorih z ministrstvom.

Glede dolžine specializacij je povedal, da je bila popolnoma usklajena v osnutku zakona (minimalno trajanje + eno leto) ter da se zaradi skrajšanja specializacij število zdravnikov ne bo povečalo. Slovensko zdravniško društvo določa vsebino in dolžino specializacij in je še bolj poklicano k razpravi kot Zobrnica. Kar zadeva delodajalca, potekajo specializacije po sedanjem sistemu že štiri leta, prav tako tudi način financiranja. Do sedaj ni bilo podane resne pripombe, zato ni razloga, da bi se specializant delegiral v določeno ustanovo, če že, pa sta to le dve ustanovi, in sicer Klinični center v Ljubljani in v Mariboru. Glede kroženja specializanta pretežno v regijski ustanovi, kamor bi prišel po končani specializaciji, je to že urejeno, saj obstajajo pooblastila določenih ustanov. Kar zadeva izbirni postopek in pridobitve točk (največ okoli 70 točk, večinoma pa 57), pomeni 25 točk zahtevo skoraj polovice točk s strani zavodov. V imenu sveta za izobraževanje je povedal, da ne sprejema nobenega od podanih predlogov, saj ne pripomorejo k nikakršnemu izboljšanju.

Zlatko Fras se je strinjal z Matijo Horvatom. Izpostavil je, da je razprava o specializacijah večkrat potekala na izvršilnem odboru in vedno se je izkazalo in bilo dogovorjeno, da naj bi o določenih zadevah stališča podal pristojni odbor. Svet za izobraževanje je bil s tokratno zadevo seznanjen posredno.

Podal je komentar na pet omenjenih predlogov, in sicer glede skrajšanja specializacij je opozoril, da v predlogu ni upoštevana nova direktiva o evropskem delovnem času, ki naj bi v celoti stopila v veljavo oktobra 2009, tudi za področje zdravstvenega varstva, in določa eksplicitno za specializante, da ne smejo delati več kot 48 ur na teden. To določilo je privedlo nekatere tuje strokovne institucije, da so že predlagale podaljšanje specializacij s šest na sedem let. Glede razmerja med delodajalcem in specializantom se razmere od leta 2003 kontinuirano izboljšujejo in gredo proti temu, da bi specializant v šestih letih povprečno trikrat zamenjal delodajalca. V času elektronskega poslovanja bi bilo najmanj, kar bi se lahko naredilo za olajšanje situacije specializantu, da bi se naročila elektronska aplikacija za spremembo delovnega razmerja. Kar zadeva izbirni postopek, je pripomnil, da 25 točk delodajalca preseže mnenje komisije, sestavljene iz treh strokovnjakov, to pomeni čisto degradacijo tako članov komisije kot tudi izbirnega postopka.

Omenil je, da Slovensko zdravniško društvo na to temo sklicuje izredno sejo strokovnega parlamenta, saj gre za resno zadevo, ki posega v samo jedro profesionalne avtonomije. Predlagal je, da Zbornica pri takšnih spremembah ne sodeluje.

Vesna Habe Pranjič je pojasnila, da je ministrica za zdravje sklicala sestanek na temo zakona o zdravniški službi v četrtek, 17. januarja, popoldan, Zbornica pa je bila obveščena le nekaj ur prej in ni prejela nobenega gradiva. Zaradi pomanjkanja časa ni bilo mogoče skoordinirati večje skupine predstavnikov Zbornice, ki bi se lahko udeležila sestanka.

Zlatko Fras je predlagal, da se izvršilni odbor najprej opredeli do tega, ali je sedanja novela sploh sprejemljiva ali ne, prav tako bi bilo treba obvestiti tudi javnost, da gre v tem primeru za poslabšanje oskrbe na področju preskrbljenosti z zdravniki; skrajšanje specializacij ne pomeni večjega števila zdravnikov, ampak poslabšanje kakovosti storitev.

Sabina Markoli je omenila, da se je podcenjevala politična moč direktorjev javnih zavodov, spomnila je na priporočila za podelitev koncesij, kjer Zbornica ni bila povabljena k sodelovanju. Vsi predstavljeni predlogi pomenijo korak nazaj. Predlagala je, da Zbornica glasno pove, da je cehovska organizacija in je proti vsem predstavljenim predlogom.

Eldar Gadžijev je omenil, da se stvari na splošno ne obračajo v prid Zbornici. Podal je primer RSK za kirurgijo, ki je naklonjen spremembam, tudi nekaterim tokrat omenjenim. Spomnil je na usodo Gospodarske zbornice ter predlagal diplomatski odnos s strani Zdravniške zbornice Slovenije.

Branko Pirš je povedal, da so stvari dobro zastavljene, vendar sam sistem v praksi ne funkcionira tako, kot bi moral.

Zlatko Fras je pojasnil, da gre za proces, ki traja več let, stvari se počasi urejajo, zato se vlaga tudi v izboljšanje kakovosti, vendar je za rezultate potreben čas.

Andreja Kocijančič je predlagala, da se, v kolikor bi bili na tokratni seji proti omenjenim spremembam, skliče izredna seja skupščine, na kateri se predstavi stališče izvršilnega odbora. Vprašanje pa je, kakšno bi bilo mnenje poslancev, zato je problem izpostaviti stališče vodstva Zbornice (in ne celotnega zdravništva) v javnosti.

Branko Pirš je omenil, da bi bili specializanti zadovoljni, če bi bili predstavljeni določeni ukrepi za izboljšavo oziroma za to, da se zastavljeni programi izpeljejo.

Zlatko Fras se je strinjal, da se stališča verificirajo na najširšem organu, skupščina tudi nikoli ni bila proti samemu sistemu, izbirnemu postopku, enakopravni možnosti dostopa do specializacij, preglednemu razporejanju, transparentnemu financiranju; pripombe se nanašajo samo na izvedbo.

Jani Dernič je omenil, da so spremembe vezane na pomanjkanje kadrov, kar je bilo že napovedano s strani Zbornice leta 2000. Razprave o specializacijah potekajo že več let in očitno napoved, da je produkcija zdravnikov premajhna, ni bila resno sprejeta. S strani države ni bilo narejeno veliko za zagotovitev zadostnega števila študentov medicine.

Vojko Kanič je glede specializacij povedal, da sistem ni slab, jedro problema pa so koordinatorji specializacij. Skupščinski svet je določene koordinatorje že povabil k razpravi, vendar učinka ni bilo. Strinjal se je, da mora Zbornica zadržati vodenje **specializacij.**

Vladislav Pegan je povedal, da naj bi v petek, 25. januarja, Zbornica prejela besedilo novele zakona. Ker ni znano, kakšni bodo predlogi, je predlagal določeno opredelitev izvršilnega odbora. Predlagal je, da izvršilni odbor sprejme naslednji sklep: Glede na to, da je bil zakon o zdravniški službi že usklajen v septembru 2007, Zbornica ne vidi nobene potrebe za njegovo noveliranje, zato Zbornica predlaga, da se že usklajeni zakon po hitrem postopku sprejme.

Sklep št. 20/2/2008:

Glede na to, da je bil zakon o zdravniški službi že usklajen v septembru 2007, Zdravniška zbornica Slovenije ne vidi nobene potrebe za njegovo noveliranje, zato predlaga, da se že usklajeni zakon čim hitreje sprejme.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Vladislav Pegan je, glede na pripombo, da na skupščini Zbornice manjka vsebinskih razprav, predlagal, da se na eno od naslednjih sej poda točka o specializacijah.

Andreja Kocijančič je predlagala, da se predhodno zaprosi za pisne pripombe, tako da se lahko odgovori že pripravijo za samo sejo.

Vojko Kanič je predlagal, da so na seji skupščine prisotni tudi nacionalni koordinatorji specializacij.

Zlatko Fras je predlagal, da se temi nameni celotna seja skupščine, vendar je potrebno pridobiti objektivne podatke o dejanskem izvajanju, Koordinatorje določenih specializacij bi zadolžili, da povejo, kolikšen del programa se dejansko izpelje. Pospešiti bi bilo treba tudi implementacijo elektronskega lista.

K 3. točki dnevnega reda: Članarina ZZS – informacija

Vladislav Pegan je pojasnil, da gre za vprašanje uskladitve članarine z izhodiščno bruto plačo, in sicer, že v letu 2007 se je izhodiščna bruto plača povečala s 1. julijem 2007 za 1,30 odstotka in za nazaj s 1. januarjem 2007 za 0,45 odstotka, skupaj tako za 1,75 odstotka. Zbornica se zaradi stroškov izdaje odločb in samega poslovnega rezultata še ni odločila za uskladitev. Sicer je po sklepu skupščine dana možnost ob vsakokratni spremembi izhodiščne bruto plače tudi uskladitev članarine.

Jani Dernič je spomnil na sklep izvršilnega odbora o zadržanju dvigovanja članarine v skladu z rastjo plače. Pojasnil je, da je tudi v preteklosti, v letih od 1999 do 2002, izvršilni odbor pogostokrat odločil, da se članarina ne uskladi z novo vrednostjo (povečano vrednostjo) izhodiščne bruto plače, ampak ostane na pretekli nižji ravni.

Brane Dobnikar je omenil nov 74. člen (izdaja odločb o članarini), ki določa, da se izdajajo odločbe o članarini v skladu z upravnim postopkom in se vročajo s priporočeno pošiljko. Ob vsakokratni uskladitvi članarine in ob vsaki spremembi statusa je glede na zakonsko določilo potrebno izdati ponovno odločbo, in sicer v upravnem postopku, kar pa je s finančnega vidika zelo drago. Durs je v zakonodaji o davčnem postopku poenostavil glede vročanja v upravnem postopku, in sicer z navadno pošto. Tudi Zbornica bo skušala z novo novelo zakona o zdravniški službi to uvesti (seveda v kolikor bo zakonodajelec dopustil), čakalo se je na nov zakon o zdravniški službi, ki je bil v letu 2007 v pripravi, žal pa ga je novo vodstvo umaknilo iz procuderalnega postopka. V pripravi je nova novela zakona in v kolikor bo možno, bo Zbornica to skušala uveljaviti (poenostavljen postopek vročanja ali pa celo ukiniti odločbe), saj tudi odvetniška kot tudi podjetniško-obrtna zbornica nimata takega načina vročanja.

Jožica Osolnik je pojasnila, kar je že predhodno pojasnil predsednik, in sicer, da se je s 1. julijem 2007 izhodiščna bruto plača, ki je osnova za določitev članarine, povečala za 1,3 odstotka, hkrati pa se je povečala tudi osnova za 0,45 odstotka od 1. januarja 2007 dalje. Strošek ponovne izdaje odločb bi znašal okoli 33.000 EUR, prihodkov v letu 2007 pa bi bilo le za 16.500 EUR, kar bi bil izkazan primanjkljaj prihodkov in ne bi bilo smiselno izpeljati uskladitev članarine z upoštevano novo vrednostjo izhodiščne bruto plače. V nadaljevanju je tudi pojasnila, da ravno danes (24. januar) vlada odloča na predlog sindikalnih pogajalcev, da se izhodiščna bruto plača v negospodarstvu poveča s 1. januarjem 2008 dalje za 3,4 odstotka. V primeru, da bi vlada potrdila predlagani predlog, bi Zbornica ob soglasju skupščine uskladila članarino, in sicer v skupni vrednosti 5,15 odstotka (1,75 odstotka iz leta 2007 in 3,4 odstotka iz leta 2008) od 1. januarja 2008 dalje. Skupni prihodek na letni ravni bi znašal okoli 99.000,00 EUR, strošek izdaje odločb, ki morajo biti izdane v skladu z veljavno zakonodajo do 28. februarja 2008, pa 35.000,00 EUR. Nadalje je pojasnila, da se vlada tudi odloča o uveljavitvi novega plačnega sistema, ki bo verjetno pričel veljati od 1. maja 2008 dalje, zaradi česar bi morala Zbornica ponovno izdati odločbe vsem članom in bi ponovno nastal strošek okoli 35.000,00 EUR. Vsaka sprememba bi zahtevala ponovno izdajo odločb v upravnem postopku.

Vojko Kanič je predlagal, da se skliče sejo skupščine za sklepanje o uskladitvi članarine čez npr. mesec dni.

Vladislav Pegan je predlagal izvedbo korespondenčne seje glede na to, da ne gre za povečanje članarine, ampak za uskladitev, ter da obstaja problem sklepčnosti seje skupščine.

Skupščinski svet bo na svoji naslednji seji, ki bo 31. januarja 2008 ob 17.00 uri, podal mnenje o korespondenčnem glasovanju skupščine.

Sklep št. 21/2/2008:

Izvršilni odbor predlaga, da se članarina uskladi na 5,1 odstotka. Skupščina bo o uskladitvi odločala na korespondenčni seji.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Mnenje v zvezi z obstoječimi besedili zloženk ZZZS o pravicah in obveznostih iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja

Vladislav Pegan je predstavil dopis ZZZS.

Sklep št. 22/2/2008:

Odbor za osnovno zdravstvo, odbor za zobozdravstvo, odbor za zasebno dejavnost in odbor za pravno-etična vprašanja bodo podali pripombe do začetka marca 2008. Za koordinatorja je bila določena

Tatjana Puc Kous.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog imenovanja dodatnih glavnih mentorjev

Matija Horvat je pojasnil, da je svet za izobraževanje na predlog nacionalnih koordinatorjev za specializacijo iz javnega zdravja potrdil predlagani seznam glavnih mentorjev za področje specializacije iz javnega zdravja za leto 2008. Na predlog nacionalnih koordinatorjev za specializacijo iz interne medicine in abdominalne kirurgije pa po enega dodatnega glavnega mentorja za navedeni specializaciji.

Sklep št. 23/2/2008:

Izvršilni odbor potrdi predlagani seznam glavnih mentorjev za leto 2008.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Razno

- predlog sklepa komisije za sekundarijat in sveta za izobraževanje

Matija Horvat je pojasnil, da sta komisija za sekundarijat in svet za izobraževanje zdravnikov zaradi nepričakovane smrti sopredsednice komisije za sekundarijat, Anice Novak, dr. med., predlagala mag. Andreja Bručana, dr. med., ki se je strinjal, da bo v prihodnje sopredsednik komisije za sekundarijat, skupaj z doc. dr. Matejem Cimermanom, dr. med.

Sklep št. 28/2/2008:

Izvršilni odbor potrdi Andreja Bručana za sopredsednika komisije za sekundarijat od januarja 2008 dalje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- splošni dogovor

Jani Dernič je prisotne obvestil, da je pred sejo izvršilnega odbora potekala seja pogajalske skupine za splošni dogovor. Sprejete sklepe je podal v soglasje izvršilnemu odboru:

1. pogajalska skupina za SD se razširi z enim članom, to je asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.,
2. Zbornica ne sprejema predlaganega Aneksa št. 4 za SD,
3. Zbornica predlaga naslednja sporna vprašanja glede Aneksa št. 4 k SD:
   - povprečna cena uteži za akutno bolnišnično obravnavo se za vse izvajalce izenači in se poveča na 1200 EUR,
   - predlog, da se razširi seznam ločeno zaračunljivih materialov in storitev,
   - izvajalcem interventnih strok se dodatno plačajo vgradni materiali, ki presegajo ceno 300 EUR,
   - sredstva za osnovno zdravstveno dejavnost naj se povečajo zaradi širitve programov na sekundarni ravni.

Zdravniška zbornica Slovenije bo partnerjem za Splošni dogovor predlagala, da se za specialistično ambulantno obravnavno čim prej sprejme nov tarifnik oziroma seznam storitev, ki bo nadomestil zeleno knjigo.

Sklep št. 29/2/2008:

Izvršilni odbor je potrdil predlagane sklepe pogajalske skupine za splošni dogovor.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- informatika

Tatjana Puc Kous je izpostavila aktivnosti ZZZS na področju informatike. Povedala je, da je Zbornica zopet prejela dokument v vednost brez sodelovanja pri pripravi. Predlagala je, da se Matic Meglič, dr. med., na tem področju pogaja v imenu Zdravniške zbornice Slovenije.

Vladislav Pegan je povedal, da ima že dogovorjen sestanek z Maticem Megličem.

Zlatko Fras je omenil, da tudi sam sodeluje v svetu za informatiko na Ministrstvu za zdravje, o tem, kako potekajo seje, bo obvestil na eni od naslednjih sej izvršilnega odbora.

- garantno pismo

Vojko Kanič je izpostavil problem specializiranja v tujini, saj v tujini zahtevajo garantno zavarovalno pismo v primeru škode (če bi spec. karkoli poškodoval). Zbornica je podala odgovor, da garantno pismo poda zadnji delodajalec, vendar specializant še nima delodajalca. Predlagal je sistemsko rešitev.

Zlatko Fras je pojasnil, da gre za avtomatično zavarovanje ter za dogovor s pooblaščenimi zavodi. Kadar gre specializant v tujino, za to poskrbi zavod, v katerem je bil nazadnje zaposlen. Ta dogovor je bil sklenjen preko letnega načrta.

Andreja Kocijančič je predlagala, da se ta tema objavi v glasilu Isis.

Prisotni so se strinjali, da oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor in pravna služba Zbornice pripravita članek za objavo v glasilu Isis. ■

Zapisala: Katja Martinc

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

Obvestilo uredništva

Elektronska pošta

Zaradi nezanesljivega elektronskega omrežja obveščamo avtorje, da bomo vsa sporočila, ki jih bomo prejeli, potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

Odprto pismo ministrici

Od začetka vašega ministrovanja na Ministrstvu za zdravje se trudimo, da bi prišli z vami v stik. Predstavniki zasebnikov na Zdravniški zbornici smo prosili za sprejem in Združenje zasebnikov je poslalo pisno prošnjo za srečanje z vami.

Kot predstavniki zasebnih izvajalcev pri Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) smo želeli z vami vzpostaviti dialog in izmenjati informacije. Zasebni izvajalci predstavljamo v Sloveniji nekaj več kot 20 odstotkov vseh izvajalcev, od tega je polovica zobozdravnikov, ostali smo zdravniki družinske medicine in specialisti različnih strok. Torej smo zastopani v vseh segmentih zdravstvene dejavnosti, tudi med zdravstvenimi zavodi, saj je kar nekaj zasebnih javnih zavodov. Vsi smo javni izvajalci, ker opravljamo javno dejavnost in smo plačani s strani edinega plačnika, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Čistih zasebnih zdravstvenih izvajalcev, ki ne opravljajo javne zdravstvene dejavnosti, plačane s strani ZZZS, je le tri odstotke. Prevladujejo zobozdravniki in specialisti medicine dela.

Želeli smo vam predstaviti način dela, našo organiziranost in rezultate, ki jih dosegamo, ter težave, ki jih imamo kot vsi zdravstveni izvajalci. Sklepamo, da je za pravilno videnje celotne zdravstvene dejavnosti treba poznati tudi zasebni segment z vidika zasebnega izvajalca. Z zornega kota zasebnih izvajalcev vam lahko predstavimo težave in nekatere v javnosti napihnjene spore, ki niso nikomur v korist, ne izvajalcem in ne oblasti, še najmanj pa bolnikom, ker vedno rodijo nezaupanje.

V preteklosti je bila opravljena študija, ki je pokazala, da so bili opredeljeni bolniki pri svojem zasebnem zdravniku bolj zadovoljni z odnosom in načinom dela kot pri opredeljenih zdravnikih v javnem zavodu. Prav tako je iz podatkov v preteklosti razvidno, da zasebniki dosegamo ali presegamo programe v specialistični dejavnosti, medtem ko jih nekateri javni zavodi ne dosegajo. Tudi zasebni zdravniki v osnovnem zdravstvu imajo v povprečju več opredeljenih bolnikov. Nadzore izvaja ZZS enako pri zasebnih in nezasebnih izvajalcih in ni razlik pri primerih, ki jih obravnava razsodišče ZZS.

Vsi pokazatelji kažejo na enako kakovostno delo v zasebnih ambulantah, kjer so bolniki bolj zadovoljni z odnosom. Zavedanje, da je bolnik pomemben v procesu zdravljenja in ne samo številka v doseganju programov ali v hitenju med delom, je pomemben premik v kakovosti.

Predvsem bi poudarili kakovostnejši odnos in ob tem še dostopnost do zdravnika. Številne ambulante družinskih zdravnikov in zobozdravnikov so se približale bolnikom v nedostopne kraje, kjer jih prej ni bilo, s tem pa je kakovost zdravstvene oskrbe višja. Te podatke ima tudi ZZZS in pričajo, da je postala dostopnost zdravnikov bolj prijazna za uporabnike z uvedbo zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Menimo, da sta obe pridobitvi ključni za bolnike. Ob tem so se stroški celo relativno znižali, ker smo zasebni izvajalci vložili osebni kapital v prostore in boljšo medicinsko opremo.

Žal ugotavljamo, da zasebne ambulante s težavo delujejo naprej po upokojitvi ali po prenehanju delovanja zasebnika, ker prihaja do nepravilnosti, se ne upošteva predpisov in se zlorablja položaj. Primer je ambulanta pokojnega zdravnika, kjer v zasebni ambulanti specializantka družinske medicine ni smela opravljati dela pod vodstvom mentorice, ki je bila nekaj kilometrov oddaljena. Sedaj, ko je koncesija vrnjena zdravstvenemu domu, ista specializantka lahko opravlja delo v istih oddaljenih prostorih! Sklenjena je bila pogodba med zdravstvenim domom in ZZZS, pred tem pa ni bilo možno skleniti pogodbe med zasebnim zavodom in ZZZS za isto koncesijo. Iz tega lahko sklepamo, da zasebni izvajalci nismo v enakovrednem položaju pri koncendentu in pri sklepanju pogodb z ZZZS, kar je po zakonu nedopustno in ustavno sporno.

Po zakonu in po pogodbi morajo vsi zdravniki, ki imajo opredeljene bolnike, sodelovati v dežurni službi sorazmerno z deležem opredeljenih bolnikov in enakomerno glede na število zdravnikov v območni enoti ZZZS, ki tudi plačuje dežurno delo organizatorju dežurne službe. Vsi zdravniki na osnovni ravni, kjer bolniki ne prihajajo z napotnicami, imajo tudi svoje izbrane zdravnike (ker sicer ne bi imeli pogodbe z ZZZS), ki jih nadomeščajo v času odsotnosti in se vključujejo v dežurno službo. Ni zdravnika, ki ima svoje opredlejene bolnike, da ne bi imel svojega nadomestnega zdravnika.

Za plačilo dela v dežurni službi pripada zasebniku in zaposlenemu zdravniku toliko, kolikor plačnik, ZZZS, v splošnem dogovoru nameni za delo zdravnika v dežurni službi. Vendar javni zavodi razporejajo sredstva znotraj ustanove po svojih navodilih in plačujejo svoje zaposlene zdravnike, kakor tudi zasebne zdravnike, po svojih merilih. Plačnik dežurnega dela je ZZZS, s katerim ima zunanji zdravnik koncesionar tudi svojo pogodbo, in organizator dežurne službe, javni zavod, je dolžan upoštevati splošni dogovor, kjer je točno opredeljeno plačilo za delo dežurnega zdravnika, zaposlenega ali koncesionarja.

Vsi spori v preteklosti so bili lokalno politično obarvani ali pa je do njih prišlo zaradi nerazumevanja dogovorov ali celo zlorabe položaja. Pojavile so se težave v ZD Celje, zato smo predlagali upravni nadzor ministrstva, ki pa do danes še ni bil izveden.

Ko zdravnik postane koncesionar, zanj ne veljajo več ugodnosti, ki jih prinaša zakon o delovnih razmerjih. Zanj velja pogodba z ZZZS in zakon o zdravniški službi ter zbornični predpisi. S tem izgubimo socialno varnost v smislu bolniške odsotnosti. Ko smo bili zaposleni v javnih zavodih, je v primeru naše bolniške odsotnosti skrbel za izvajanje neposredno nadrejeni in s tem vsi kolegi, ki so enakomerno nadomeščali našo odsotnost. Sedaj to ni mogoče in sredstva, ki so namenjena za delo, se porabijo za honorarno delo zdravnika, ki nas nadomešča. Honorarno delo je dražje in obstaja še velika nevarnost, da si bodo bolniki poiskali drugega zdravnika, zaradi česar je ves obstoj zasebnika v nevarnosti. Še posebej, če je zdravnik samohranilec svoje družine. Tudi po prenehanju koncesije vseh vloženih sredstev ni mogoče dobiti nazaj, ker ni zakonskega zagotovila, da bo dobil koncesijo recimo naš potomec ali sorodnik, ki se je izšolal ali je na šolanju. V zakonu ni možnosti, da bi koncesionar prenesel koncesijo na zdravnika, ki ga je sam specializiral in uvedel v delo in katerega so bolniki sprejeli ter se že opredelili zanj. Kljub temu, da so ga bolniki sprejeli in pokazali, da je izbrani naslednik vreden njihovega zaupanja, ni možno dobiti zagotovila, da bo lahko nadaljeval z delom v koncesijski ambulanti. Koncendent neredko izrablja položaj in pušča koncesionarja, njegovega izbranega naslednika in opredeljene bolnike v negotovosti. Želimo, da ministrstvo dopolni zakonske akte tako, da bi imel že izbrani naslednik možnost prevzema koncesije.

Vsaj nekaj materialne socialne varnosti je bilo do sedaj zagotovljene z določbo, da velja koncesija za nedoločen čas, torej do prenehanja delovanja koncesionarja. Koncesionarji si zato lahko najamemo kredite za sprotno posodabljanje drage medicinske opreme, ki hitro zastara in že po nekaj letih izgubi celotno naložbeno vrednost ter nima nobene tržne vrednosti več. Z novimi predlogi v zakonu naj bi veljala koncesija samo za nekaj let. To pomeni, da se bomo morali na ponovni razpis lastne

koncesije ponovno prijaviti, ne glede na to, da za bolnike skrbimo že tudi več kot 10 let. Seveda brez zagotovila, da bi imeli kakšno prednost pri kandidiranju, ker že opravljamo to koncesijo, in tudi ne glede na to, ali bomo imeli kredite za novo medicinsko opremo. Tudi bolnikov ne bo nihče vprašal, ali se strinjajo s tem, da bodo po 10 letih pripadali drugemu zdravniku. Da omenimo še osebni vidik koncesionarja, ker bo ob kreditih za medicinsko opremo morda imel še osebne kredite za rešitev stanovanjskega problema, neizšolane otroke, nezaposlene svojce zavarovane po sebi. Po novem predlogu zakona nima koncesionar nobenega zagotovila, da bo ponovno dobil koncesijo, pacienti pa nobene možnosti, da bodo ostali pri svojem zdravniku.

Želimo, da ministrstvo v novem zakonu upošteva predloge ZZS, kjer so navedene vse pripombe glede podeljevanja koncesij, varnosti bolnika in kontinuitete javne zdravstvene službe.

Želimo, da smo vsi izvajalci, ki izvajamo javno zdravstveno službo, pri sklepanju pogodb z ZZZS in koncesijskih pogodb s koncendentom enakopravni. Torej zahtevamo, da smo zasebni izvajalci enakovredni partnerji, kot so javni zavodi, kar je tudi zapisano v zakonu. Nikakor pa ne sme biti cena kriterij za podeljevanje koncesij, ker kakovost strokovnega medicinskega dela ne more biti določena s ceno. Lahko je samo regulirana, kakor je že sedaj do neke mere s pogodbami z ZZZS in njihovimi izračuni.

V Sloveniji in v Evropi primanjkuje zdravnikov in trend se ne bo obrnil, ker je poklic vse preveč rizičen, premalo nagrajen glede na življenje, ki ga zdravnik preživi v zdravstvu, ne da bi živel svoje lastno življenje. V Sloveniji bo velik izpad zdravnikov v prihodnje zaradi upokojitev in ker ni bilo kontinuiranega nadomeščanja kadrov in specializacij. Zato ZZS zbira podatke o upokojitvah vseh zdravnikov, tudi koncesionarjev, in načrtuje specializacije za vso Slovenijo, ne samo za bolnišnice. Sedaj mrežo specializacij vodi ZZS, ki skrbi, da se mreža dopolnjuje po mestih, ki so prazna, da se zasedejo vse specializacije, ne samo priljubljene stroke. Tako se ne poruši kontinuiteta in enakomerna dostopnost različnih specialističnih storitev. Tudi mrežo za družinsko medicino bi morala pri ZZS voditi katedra za družinsko medicino, da se ne bi zapirale ambulante v manjših krajih. S tem bi bilo poskrbljeno za enakomerno dostopnost do opredeljenega zdravnika. Mreža, ki je strokovno upravičena in zasnovana na strokovnih potrebah ter ekonomsko podprta, naj oblikuje in ohranja stabilno javno zdravstvo, kar najbolj dostopno za prebivalce. Cena že sedaj kreira storitve v samoplačniških ordinacijah in ni slabo, da imamo državljani tudi možnost le-teh, ker so javne zdravstvene storitve omejene s pogodbami med ZZZS in vsemi izvajalci. S pogodbami smo omejeni vsi, tako bolniki kot zdravniki. Pogodbe specialistom določajo, da opravljajo samo omejeno število preiskav in še zdaleč ne toliko, kot bi si jih želeli bolniki ali zdravniki. ZZZS je časovno in cenovno razvrednotil vrednost zdravnikovega pregleda na primarni, kakor tudi na sekundarni ravni. Zaradi nizke vrednosti zdravniških pregledov so zdravniki dolžni po pogodbi opraviti zelo veliko število pregledov na leto, tako da posledično ostane le 7,2 minute časa za posameznega bolnika pri izbranem zdravniku.

Vloga ministrstva je, da skrbi za kakovostno zdravstveno varstvo. Bolniki in vsi izvajalci si želimo, da bi imeli več časa, da bi se lahko posvetili bolniku. Zaradi načina, po katerem ZZZS vrednoti delo zdravnika, imamo vse manj časa za bolnika in to ne vodi v izboljšanje zdravstvenega sistema. Želimo, da se bolniku omogoči pravica do 30-minutnega pregleda. ■

Ljubljana, 10. 3. 2008

Tatjana Puc Kous, dr. med., spec. int.
Odbor za zasebno dejavnost pri ZZS

Priporočila za lokalno hormonsko zdravljenje v ginekologiji

PRIPOROČILA ZA LOKALNO HORMONSKO ZDRAVLJENJE PRI UROGENITALNEM STARANJU

Helena MedenVrtovec

Uvod

Skladno s pravili Slovenskega menopavznega društva, ki je bilo ustanovljeno 6. marca 1996 (Ur. l. RS, št. 60/1995), smo se člani Upravnega odbora odločili, da pripravimo priporočila za zdravljenje urogenitalnih atrofičnih sprememb.

Problem urogenitalnega staranja je vse bolj aktualen, saj podaljševanje življenjske dobe in številčna populacija žensk, starejših od 50 let: leta 2006 je bilo v Sloveniji 392.587 žensk starejših od 50 let, kar je 38,4 odstotka ženske populacije oziroma 19,5 odstotka celotnega prebivalstva (Statistični letopis Slovenije, 2007), narekujeta seznanjanje z možnostmi terapevtskega ukrepanja pri procesih, ki so posledica usahle dejavnosti jajčnikov in staranja.

Pri pripravi smernic smo upoštevali priporočila za uporabo tiste literature, ki prikazuje integracijo najboljših raziskovalnih dokazil in klinično ekspertnih veščin, ki morajo zadostiti zahtevam in potrebam bolnikov (1–7).

Za oceno pomena in vpliva določene bazične ali klinične raziskave se uporabljajo različna rangiranja v obliki hierarhije dokazov. Raven dokaza je merilo, ki omogoča oceno določene diagnostične in/ali terapevtske metode ali postopka. Pri pripravi priporočil za zdravljenje urogenitalnih atrofičnih sprememb smo upoštevali rangiranje ali hierarhijo dokazov, kot jo priporoča National Institute for Clinical Excellence – NICE (8):

Raven dokaza

1 a

Sistematični pregled in metaanaliza randomiziranih kontroliranih raziskav

1b

Podpora z vsaj eno randomizirano kontrolirano raziskavo

2a

Podpora z vsaj eno dobro načrtovano kontrolirano raziskavo brez randomizacije

2b

Podpora z vsaj eno raziskavo drugačne vrste ali dobro načrtovano kvazieksperimentalno raziskavo

3

Podpora z dobro načrtovanimi neeksperimentalnimi opisnimi raziskavami (kot so npr. primerjalne raziskave, korelacijske raziskave ali študije kliničnih primerov)

4

Podpora s poročilom ekspertnega telesa ali z njihovimi stališči in/ali kliničnimi izkušnjami priznanih strokovnjakov

Literatura:

1. *Oxman AD, Sackett DL, Guyatt GH. Users's guide to the medical literature. I. How to get started. The Evidence-Based Medicine Working Group, JAMA 1993: 270: 2093-5.*
2. *Guyatt HH, Sackett DL, Cook DJ. Users's guide to the medical liteartre. II. How to use an article about therapy or prevention. A. Are the results of the study valid? The Evidence-Based Medicine Working Group, JAMA 1993: 270: 2598-601.*
3. *Guyatt HH, Sackett DL, Cook DJ. Users's guide to the medical litearture. II. How to use an article about therapy or prevention. B. What were the results and will they help me in caring for my patients? The Evidence-Based Medicine Working Group, JAMA 1994: 271: 59-63.*
4. *Jaeschke R. Guyatt GH, Sackett DL. Users's guide to the medical literature. III. How to use an article about the diagnostic test. A. Are the results of the study valid? The Evidence-Based Medicine Working Group, JAMA 1994: 271: 389-91.*
5. *Jaeschke R. Guyatt GH, Sackett DL. Users's guide to the medical literature. III. How to use an article about the diagnostic test. B. What are the results and will tehy help me in caring for my patients? The Evidence-Based Medicine Working Group, JAMA 1994: 271: 703-7.*
6. *Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-Based Medicine. How to practice and Teach EBM. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.*
7. *Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A Guideline Developers' Handbook. Scottish Intercolegiate Guidelines Network; 2001.*
8. *National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Fertility: assesment and treatment for people with fertility problems. London, RCOG Press, 2004.*

UROGENITALNO STARANJE

Božo Kralj

Prebivalstvo Zahodne Evrope in Slovenije se stara. Ko govorimo o starejšem prebivalstvu, upoštevamo danes splošno uveljavljeno starostno mejo, to je 65 let. Iz statističnih podatkov je razvidno, da smo imeli v Sloveniji leta 1991 214.720 prebivalcev starejših od 65 let (10,92 odstotka; indeks letne rasti števila starejših prebivalcev 100). Leta 2005 smo imeli v Sloveniji že 270.375 starejših prebivalcev (13,6 odstotka; indeks 125,9). V letu 2020 predvidevajo, da bo v Sloveniji že 311.684 prebivalcev starejših od 65 let (16,4 odstotka; indeks 145,2) (1). Upoštevati moramo, da je od tega nekoliko več kot polovica žensk.

V ZDA je že nekaj več kot 30 odstotkov ženske populacije v pomenopavznem obdobju (2) **(stopnja soglasja – 1a).**

V obdobju staranja se pojavi tudi urogenitalno staranje (urogenitalni sindrom v pomenopavzi). Urogenitalne spremembe v tem obdobju vključujejo morfološke in funkcionalne spremembe spodnjih sečil, genitalij in

vezivno-mišičnih struktur medeničnega dna. Za pomenopavzno obdobje je značilno znižanje koncentracije ženskih spolnih hormonov v plazmi (posebno estrogenov) kot posledica zmanjšanja delovanja jajčnikov. Upoštevati moramo tudi znižanje koncentracije androgenov v plazmi pomenopavznih žensk, kar vpliva posebno na seksualne disfunkcije (3). Spremembe na zgoraj omenjenih organih so razumljive, saj najdemo estrogenske receptorje v tkivih spodnjih sečil (trigonum sečnega mehurja, sečnica) ter nožnici in vezivno-mišičnih strukturah medeničnega dna.

V klinični sliki urogenitalnega staranja (urogenitalnega sindroma v pomenopavzi) so prisotne urinske, genitalne in seksualne težave. Motnje spodnjih urinskih poti se kažejo kot urinska inkontinenca, ponavljajoča se vnetja spodnjih sečil, bolečine pri uriniranju in bolečine v sečnem mehurju. S strani genitalnih organov se težave kažejo predvsem kot suha nožnica, pekoče in žgoče bolečine v nožnici, občutek srbenja v nožnici ter disparevnija. Pomembne so tudi spremembe na zunanjem spolovilu.

Urogenitalni sindrom v pomenopavzi se kaže od 5 do 10 let po zadnji menstruaciji. To pomeni, da sodelujeta pri nastanku tega sindroma predvsem pomanjkanje estrogenov (v manjši meri androgenov) in staranje tkiv.

Najpogostejša težava pri urogenitalnem staranju je urinska inkontinenca. Število inkontinentnih žensk se v pomenopavzi bistveno poveča. Raziskava, ki smo jo opravili pri 3047 ženskah, je pokazala prisotnost urinske inkontinence pri 40 odstotkih žensk, starih od 45 do 64 let. Ista raziskava je pokazala prisotnost urinske inkontinence kar pri 57,2 odstotka žensk, starejših od 65 let. Zanimiv je tudi podatek, da imajo starejše ženske hujšo obliko urinske inkontinence in kar v 87 odstotkih potrebujejo zdravljenje zaradi te motnje (4) **(stopnja soglasja – 1a).** Značilno je tudi, da se v starostnem obdobju poveča delež bolnic z mešano in urgentno inkontinenco na račun bolnic s stresno inkontinenco, ki je značilna za predmenopavzno obdobje. Odkrili smo, da ima kar 57 odstotkov starejših žensk mešano in urgentno inkontinenco (28,6 odstotka mešano in 28,4 odstotka samo urgentno inkontinenco) (5).

Statistični podatki drugih avtorjev (6) **(stopnja soglasja – 1b)** kažejo, da ima 61 odstotkov starejših žensk (nad 65. letom) čezmerno aktiven sečni mehur (overactive bladder). S starostjo se namreč spreminja poleg znižanja ravni estrogenov tudi funkcija sečnega mehurja. Pojavijo se spremembe v živčnem prenosu dražljaja, kar povzroča čezmerno aktiven sečni mehur (7).

Druga najpogostejša urogenitalna težava v pomenopavznem obdobju so ponavljajoča se vnetja spodnjih urinskih poti. To motnjo najdemo pri 10 do 13 odstotkih pomenopavznih žensk. Vzrok ponavljajočih se vnetij so spremembe v sluznici sečnice, trigonuma sečnega mehurja, krajšanje sečnice in spremembe v nožnici (zmanjšana kislost in spremenjena vaginalna flora).

Genitalne spremembe, ki vplivajo na kakovost življenja v starostnem obdobju, so predvsem spremembe nožnične sluznice ter zunanjega spolovila. Spremembe na nožnici se kažejo z atrofijo nožničnega epitelija, ki se pojavi od štiri do pet let po začetku menopavze. Za atrofijo nožničnega epitelija je značilno, da je sluznica tanka in krhka, celice vsebujejo manj glikogena, spremeni se pH nožnice in vaginalna biocenoza – pojavijo se nove patogene bakterije. Značilni znaki, ki jih ima kar ena tretjina pomenopavznih žensk, so suhost nožnice, pekoče in žgoče bolečine v nožnici, občasno tudi občutek srbenja v nožnici, povečan nožnični izcedek in disparevnija.

Spremembe na zunanjem spolovilu (vulvi) so tudi pomembne pri urogenitalnem staranju, čeprav niso specifične samo za to obdobje. Vulvarne distrofije se pojavljajo predvsem v pomenopavznem obdobju in so prav tako posledice spremenjenega hormonskega stanja. Znaki so: pruritus vulve, občutljivost in neprijetnost v predelu zunanjega spolovila, disparevnija. Značilne oblike sprememb zunanjega spolovila v starostnem obdobju sta skvamozna hiperplazija in *lichen sclerosus* (ki smo ga prej poimenovali atrofični in hiperplastični vulvitis ter posebno *craurosis vulvae*). Za to bolezen je značilna atrofija zunanjega spolovila z zelo atrofičnimi malimi labiji in zoženimi velikimi labiji ter zoženim nožničnim vhodom. Pogosto najdemo ekskoriacije na zunanjem spolovilu zaradi pruritusa vulve. Maligni potencial vulvarnih displazij je manj kot 5 odstotkov.

Urogenitalno staranje se kaže tudi na seksualnem področju. To obdobje posebno vpliva na libido pri starejših ženskah (hypoactive sexual desire disorder). To motnjo odkrijemo pri 40 do 50 odstotkih pomenopavznih žensk in le pri 15 do 25 odstotkih predmenopavznih žensk. Vzrok za seksualne motnje v pomenopavznem obdobju ni le znižana raven estrogenov, ampak tudi znižanje ravni androgenov v tem obdobju (8, 9) **(stopnja soglasja – 2b).**

Pojasnilo: vsa priporočila so stopnje soglasja 1a, 1b, 2b. ■

Literatura:

1. *Jakoš A. Starejše prebivalstvo v Sloveniji – demografsko stanje in projekcije. Zdrav Var 1999; 38: 150-3.*
2. *Kingkade WW, Torrey BB. The evolving demography of aging in the United States of America and the former USSR. World Health Stat Q 1992; 45: 15-28.*
3. *Hee J, MacNaughton J, Bangah M, et al. Perimenopausal patterns of gonadotrophins, immunoreactive inhibin, oestradiol and progesterone. Maturitas 1993; 18: 9-20.*
4. *Kralj B. Epidemiologija urinske inkontinence pri ženski. Urinska inkontinenca pri ženskah pod geslom Promocija inkontinence; Zbornik predavanj, Dobrna 27.-29. 6. 1997: 21-6.*
5. *Kralj B. Epidemiological backgraound of urogynecology. In: Proceedings of Joint Meeting of Slovene Urogynecological Society and Austrian Society for Urogynecology and Pelvic Reconstructive Surgery. Portorož, 24.-25. 9. 2004.*
6. *Abrams P. (et al.) (eds.) Incontinence. 3rd International Consultation on Incontinence, June 26-29, 2004, Monaco. Paris: Health Publications, 2005.*
7. *Kralj B. Urinska inkontinenca pri ženskah. V: Borko E, Takač I. (eds.) Ginekologija, 2. dopolnjena izdaja, Maribor 2006: 337-60.*
8. *Castello-Branco C, Blumel JE, Araya H, et al. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle aged women. J Obstet Gynaecol 2003; 23: 426-30.*
9. *Koster A, Eplow LF, Garde K. Anticipations and experiences of menopause in a Danish female general population cohort born in 1936. Arch Womens Ment Health 2002; 5: 9-13.*

PRIPOROČILA ZA LOKALNO HORMONSKO ZDRAVLJENJE PRI BOLNICAH Z ATROFIČNIM VAGINITISOM

Lucija Vrabič Dežman

Uvod ◆

Staranje prebivalstva je dandanes vsesplošen pojav razvitega sveta. Pri svojem vsakdanjem delu se tudi slovenski ginekologi soočamo z vse večjim deležem starejših žensk v svojih ambulantah. Po podatkih Statističnega letopisa Slovenije je leta 2005 v Sloveniji živelo 1.021.893 žensk, od tega jih je bilo kar 286.392 starih več kot 50 let.

Obravnava pomenopavznih žensk z atrofičnim vaginitisom v ginekološki ambulanti

Poleg skrbi za reproduktivno zdravje naših

pacientk je nam ginekologom zaupana tudi skrb za kakovost njihovega življenja. Prav pomanjkanje estrogena lahko drastično poslabša kakovost življenja v obdobju po menopavzi (1). Že nekaj let po zadnji menstruaciji se pojavijo urogenitalne težave. Več kot 40 odstotkov pomenopavznih žensk navaja težave z zmanjšano vlažnostjo nožnice in pogostimi vaginalnimi infekcijami (2).

Značilni so simptomi tako imenovanega atrofičnega vaginitisa (3):

- suhost nožnice
- pekoče, žgoče bolečine v nožnici
- povečan iztok
- disparevnija

Že podatki vseevropske raziskave iz leta 1997 so zgovorni. Med 3062 preiskovanimi pomenopavznimi ženskami jih je kar 30 odstotkov navedlo vsaj en simptom atrofičnega urogenitalnega trakta **(stopnja soglasja – 3).** Več kot polovica med njimi je prišla po pomoč k svojemu zdravniku, a jih 44 odstotkov ni dobilo nikakršnega zdravljenja (3).

Zdravniki imamo še veliko možnosti za izboljšanje urogenitalnega zdravja in kakovosti življenja svojih pacientk, tako s prepoznavanjem kot tudi zdravljenjem pogosto spregledane in podcenjene težave (2). Premalo žensk dobi ustrezno zdravljenje za svoje težave. Vzroki za to so: njihovo nelagodje in zavore spregovoriti o tem, zdravnikovo podcenjevanje omenjenih težav in posvečanje večje pozornosti preprečevanju in zdravljenju resnejših ginekoloških bolezni – na primer raka (4).

Vpliv spolnih hormonov na ženska sečila in rodila

V različnih življenjskih obdobjih se epitelij nožnice na raven cirkulirajočega estrogena v krvi različno odziva. Pri novorojenki je epitelij nožnice pod vplivom materinega estrogena naguban in bogat z glikogenom.

V obdobju otroštva ostaja epitelij tanek vse do pubertete, ko se pod vplivom estrogena ponovno zadebeli. Estrogenska stimulacija povzroči povečano količino glikogena v vaginalnih celicah, od česar so odvisni Doderlainovi laktobacili. Mlečna kislina, ki jo laktobacili proizvajajo, vzdržuje kislost nožnice (nizek vaginalni pH: od 3,5 do 4,5). To je naravna obramba proti okužbam nožnice in okužbam sečil (2).

Vsak dejavnik, ki poruši razmere v nožnici in zviša njen pH v smer zmanjšanja kislosti, je predpogoj za okužbo z različnimi mikrobi: s streptokoki, stafilokoki, koliformnimi bakterijami in z difterioidi.

Po menopavzi se raven cirkulirajočega estrogena v krvi (predvsem estradiola) dramatično zniža - s 120 pg/ml na 18 pg/ml. Temu sledijo številne citološke transformacije: proliferacija vezivnega tkiva, fragmentacija elastina in hialinizacija kolagena. Posledično nastanejo granulacije, fisure, ekhimoze, teleangiektazije in ulceracije (5). V okolju s pomanjkanjem estrogena se zmanjša količina laktobacilov na 60 odstotkov in pH nožnice poraste do 5,5. Izguba kislosti pa spodbuja porast patogenih mikroorganizmov in pojav rekurentnih okužb (6). Pomenopavzne spremembe pa niso omejene le na rodila, pač pa zajemajo tudi sečila, saj sta se oba sistema razvila iz skupne embrionalne zasnove. Tako epitelij nožnice kot sečnice sta estrogensko odvisna (7).

Dejavniki tveganja

Po menopavzi se proizvodnja estrogena zmanjša, atrofični vaginitis se razvije zaradi nizke ravni estrogena v krvi.

Pred menopavzo je proizvodnja estrogena lahko zmanjšana zaradi obsevanja, kemoterapije, imunoloških motenj ali operativne odstranitve jajčnikov. Tudi po porodu opažamo znižano raven estrogena, kar je posledica odsotnosti placentarnega estrogena in hkratnega antagonističnega delovanja prolaktina. Atrofični vaginitis se pojavi tudi kot neželen učinek zdravljenja z antiestrogenskimi zdravili - medroksi progesteron, tamoxifen, danazol **(stopnja soglasja – 4).**

Hujše simptome zaznamo pri ženskah, ki doživijo naravno prezgodnjo menopavzo, pri kadilkah, pri ženskah, ki niso rodile vaginalno, in tistih, ki nimajo spolnih odnosov (2).

Znaki in simptomi

Simptomi atrofičnega vaginitisa se pojavijo po nekajletnem pomanjkanju estrogena. Med prvimi znaki se pojavi suhost nožnice (8). Ostali znaki so: pekoče ali žgoče bolečine v nožnici, povečan iztok, zmanjšana sekrecija nožnice, pruritus vulve, občutek neprijetnega pritiska **(stopnja soglasja – 4).**

Vsi znaki atrofičnega vaginitisa so lahko še poslabšani s sočasno okužbo z različnimi mikrobi. Pomanjkanje vlažnosti nožnice vodi v boleče spolne odnose in odklanjanje le-teh, kar lahko vodi v različne čustvene težave.

Diagnoza

Natančna anamneza:

Izključiti moramo možne zunanje dejavnike, ki ob stiku dražijo oziroma povzročijo neželeno reakcijo v nožnici. Tako izdelki za intimno nego (mila, deodoranti, parfumi), spermicidi in lubrikanti pogosto vsebujejo dražeče snovi. Pretesna oblačila, dolgotrajna uporaba tako imenovanih ščitnikov perila in sintetično perilo tudi poslabšajo simptome atrofičnega vaginitisa (2).

Ginekološki status:

Pri ginekološkem pregledu opazimo številne znake vaginalne atrofije (bled atrofični epitelij, zravnane vaginalne gube), velikokrat je prisotno tudi vnetje (eritem, petehije, povečana krhkost). Zunanje spolovilo kaže znake zmanjšane elastičnosti in turgorja kože, zmanjšana je pubična poraščenost, opazni so suhost labij, dermatoza in manjše lezije vulve ter fuzija malih labij. Vaginalni pregled lahko povzroči vaginalno krvavitev.

Laboratorijski izvidi:

Atrofični vaginitis lahko potrdimo tudi z določanjem hormonskega statusa in citološkim testom. Serumska raven estrogena je znižana pod 4,5 pg/ml.

Izvid citološkega brisa, vzetega iz zgornje tretjine vagine, kaže porušeno razmerje med parabazalnimi in superficialnimi celicami v prid prvim.

Če s testnim lističem merimo pH nožnice, ugotovimo njeno zmanjšano kislost (pH okoli 5), kar kaže na atrofijo.

Če z dodatno ultrazvočno preiskavo ugotovimo debelino endometrija med 4 in 5 mm, je tudi to znak zmanjšane estrogenske stimulacije.

Pri mikroskopskem pregledu nativnega brisa opazimo izgubo superficialnih celic, kar je znak atrofije, možne pa so tudi pridružene okužbe s trihomonasom, kandido ali bakterijsko vaginozo (2).

Oblike zdravljenja ◆

Sistemsko zdravljenje

Številne klinične raziskave so potrdile ugoden učinek estrogenskega zdravljenja na atrofijo urogenitalnega trakta. Odmerki estrogena, ki se nahajajo v običajnih odmerkih oralnega hormonskega nadomestnega zdravljenja (HNZ), estrogenizirajo vaginalno mukozo in izboljšajo oziroma odpravijo znake atrofičnega vaginitisa. Tak način zdravljenja je zaradi tveganja stranskih učinkov problematičen predvsem takrat, ko prevladuje zgolj lokalna simptomatika (9).

Lokalno zdravljenje

Od 10 do 25 odstotkov uporabnic oralnega HNZ se še vedno pritožuje zaradi urogenitalnih simptomov (9) in od 40 do 50 odstotkov uporabnic oralnega HNZ ima še vedno težave s suho nožnico (10).

Uporaba lokalnih vaginalnih estrogenskih zdravil z nizkim odmerkom hormona je dokazano najprimernejše zdravljenje simptomov atrofičnega vaginitisa (6, 11) **(stopnja soglasja – 1a).**

Največkrat je problematičen predpisani odmerek v posameznem zdravilu, ki presega ▶

potreben odmerek in povzroča neželene sistemske stranske učinke ali hiperstimulacijo endometrija (9, 11).

Prednosti lokalne pred sistemsko uporabo:

1- približno desetkrat manjši terapevtski odmerek
2- učinkuje zgolj na mestu aplikacije
3- večja varnost, manj neželenih stranskih učinkov

Poznamo različne oblike lokalnih/vaginalnih estrogenskih zdravil: vaginalne kreme (konjski konjugirani estrogen ali estriol- E_3), estrogenski vaginalni obroči, estrogenski pesarji, vagitoriji (estiol) in vaginalne tabletke z aplikatorjem (17β-estradiol).

V slovenskem prostoru imamo možnost predpisovanja lokalnega zdravljenje s 17β-estradiolom: vaginalne tabletke, ali estriolom: globuli, krema. V tujini so dostopni tudi vaginalni estrogenski prstani in pesarji.

Priporočila ◆

Priporočila temeljijo na izsledkih raziskav o učinkovitosti, varnosti in sprejemljivosti lokalnega estrogenskega zdravljenja bolnic z atrofičnim vaginitisom (11) **(stopnja soglasja – 1a)**.

Učinkovitost

Raziskave so pokazale, da so bile vse oblike lokalnega estrogenskega vaginalnega zdravljenja statistično pomembno učinkovitejše v odpravljanju simptomov atrofičnega vaginitisa s primerjalno skupino (placebo ali nehormonski gel).

Varnost

V raziskavah so varnost ugotavljali na različne načine: z ugotavljanjem hiperplazije endometrija (histološka diagnoza, ultrazvočne meritve) in z ugotavljanjem drugih neželenih učinkov.

Po ugotovljeni hiperplaziji endometrija pri zdravljenju s kremo in z vaginalnim obročem se je kot varnejše izkazalo zdravljenje z vaginalnimi estrogenskimi tabletkami.

Po ugotovljenih neželenih učinkih pri zdravljenju s kremo (konjugirani konjski estrogen) v obliki krvavitev iz maternice, bolečih dojk in perinealne bolečine se je kot varnejše izkazalo zdravljenje z vaginalnimi estrogenskimi tabletkami.

Sprejemljivost

Raziskave so ugotavljale sprejemljivost terapije s strani uporabnic glede na:

- udobnost lokalnega zdravila (comfort)
- enostavnost uporabe
- sprejemljivost pripravka (v celoti)
- način aplikacije
- zadovoljstvo s pripravkom

Izsledki raziskav so pokazali, da so bile ženske najbolj zadovoljne z vaginalnim obročem in vaginalnimi tabletkami z aplikatorjem (6, 11) **(stopnja soglasja – 1a).**

Trajanje zdravljenja

Zdravljenje s tabletkami 17β-estradiola se začne s 14-dnevno aplikacijo tabletke v nožnico, ki se nadaljuje z aplikacijo dvakrat na teden (šest mesecev), sledi enomesečni premor in ponovitev postopka ali vzdrževalni odmerek dvakrat na teden naslednjih šest mesecev (6).

Pri uporabi vaginalne kreme priporočajo štirinajstdnevno zdravljenje z odmerkom od 2 do 4 g na dan, nato pa vzdrževanje najnižjega odmerka, ki še zagotavlja odpravo simptomov atrofičnega vaginitisa (12) **(stopnja soglasja – 1a).** Vaginalna krema/globuli, dostopni v slovenskem prostoru, se v skladu s SmPc zdravil predpisujejo prve tri tedne dvakrat na teden, nato do šest mesecev enkrat na teden, sledi enomesečni premor. Ženske z ohranjeno maternico morajo po daljši terapiji (šest mesecev ali več) zadnjih 12 dni tega obdobja jemati tudi progesteron. Oblika in odmerek progesterona nista navedena (13).

Nekatere ženske se odločijo za nekajletno zdravljenje, druge zgolj za nekajmesečno.

Omejitev za trajanje zdravljenja v literaturi ni zaslediti.

Kontrolni pregledi

Prvi kontrolni pregled po treh mesecih, za kolikor tudi lahko predpišemo terapijo, nadaljnji pregledi so odvisni od stanja težav oziroma skladanja z rednimi preventivnimi ginekološkimi pregledi.

Preiskave pred, med in po terapiji

Dodatnih preiskav pri teh pacientkah ni potrebno izvajati, pred uvedbo zdravljenja pa je nujno upoštevati navodila v SmPc zdravila in pacientko opozoriti na nekatere možne neželene učinke.

Pojasnilo: vsa priporočila so stopnje soglasja 1a, 3 in 4. ■

Literatura:

1. *Samsioe G, Urogenital aging-A hidden problem. Am J Obstet Gynecol 1998; 178: S 245-9.*
2. *Bachmann GA, Nevadunsky NS. Diagnosis and treatment of atrofic vaginitis. Am Fam Physician. 2000; 10: 3090-6.*
3. *Barlow D.H, Samsioe G, van Geelen. J.M. A study of European women's experience of the problems of urogenital ageing and its management. Maturitas 1997; 27: 239-47.*
4. *Rioux JE, Devlin MC, Gelfand MM, Steinberg WS, Hepburn DS. 17-beta estradiol vaginal tablet versus conjugated equine estrogen vaginal cream to relieve menopausal atrofic vaginitis. Menopause 2000; 7: 156-61.*
5. *Rigg LA.Estrogen replacement therapy for atrophic vaginitis. Int J Fertil 1986: 31: 29-34.*
6. *Šimunić V, Banović I,. Ciglar S, Jeren L, Pavičić Baldani D, Šprem M. Local estrogen treatment in patients with urogenital symptoms. Gynecology and Obstetrics 2003; 82: 187-97.*
7. *Hextal A. Oestrogen and lower urinary tract function. Maturitas 2000; 36: 83-92.*
8. *Bachmann GA. Urogenital aging: an old problem newly recognized. Maturitas 1995; 22 (suppl): S1-5.*
9. *Widhom O, Vartiainen E, Stenman UH, Wahlstrom T. The vaginal absorbtion of estriol and dienoestrol in post-menopausal woman. Arch. Gynecol suppl 1985; 237: 152 (Abstract).*
10. *Utian WH, Schiff I. NAMS-Gallup survey on women's knowledge, information sources, and attitudes to menopause and HRT. Menopause 1994; 1: 39-44.*
11. *Meta analiza; Cochrane Database Syst Rev. October 2006.*
12. *New Guidelines Issued for Treatment of Vaginal Atrophy. Menopause; 2007; 14: 357-69*
13. *Register zdravil Republike Slovenije. X, 2007.*

PRIPOROČILA ZA LOKALNO HORMONSKO ZDRAVLJENJE PRI BOLNICAH S PONAVLJAJOČIMI UROINFEKTI

Leon Meglič

Uvod ◆

Uroinfekt je definiran kot simptomatska bakteriurija (1). Ponavljajoči se uroinfekt pa je definiran kot uroinfekt trikrat v 12 mesecih ali dvakrat v šestih mesecih (2). Ponavljajoče se infekcije spodnjih sečil so pogoste pri pomenopavznih ženskah. Ocenjujejo, da je prizadetih približno 10 odstotkov žensk po 60. letu starosti (3). Dvig pH vagine povzroči spremembo v normalni vaginalni flori. Kolonizacija z laktobacili se zmanjša, nadomeščati jo začne patogena fekalna flora. To poveča incidenco uroinfektov, še posebno pri spolno aktivnih ženskah. Pomanjkanje estrogenov

vodi v generalizirano urogenitalno atrofijo. Le-ta poleg samih uroinfektov povzroča tudi dispareunijo, pruritus, disurijo in urinsko inkontinenco (4-9).

Urogenitalna atrofija nastopi več let po menopavzi, pogosto ostane neprepoznana in nezdravljena in predstavlja eno bistvenih težav, ki so povezane s pomenopavznim obdobjem (10).

Estrogen preprečuje zmanjšanje količine kolagena pri pomenopavznih ženskah. Uporaba tako lokalnega kot sistemskega estrogena poveča vsebnost kolagena v koži in ohranja njeno debelino. Hkrati estrogen ohranja vlažnost nožnice in kože s povečanjem kislih mukopolisaharidov in hialuronske kisline in ohranja funkcijo epitelne bariere. Tudi integriteta nožnice je zaradi vsebnosti elastičnih viter in kolagena, ki so hormonsko (estrogensko) odvisni, posledično odvisna od količine estrogena. Estrogenski receptorji se nahajajo v vagini, na vulvi, v uretri in v trigonomu mehurja, zato se pri njih, brez estrogenske stimulacije, prične atrofija. Koža vulve in sluznica vagine tako postaneta tanki, bledi in neelastični. S tem se zmanjša tudi nožnična sekrecija, kar vodi v poškodbe in bolečine (10).

Opisano stanje ima za posledico razvoj dispareunije, kar vodi v zmanjšanje spolne aktivnosti. Z zmanjšanjem frekvence spolnih odnosov pa se naravna nožnična lubrikacija še hitreje manjša. Očitno je, da poleg pomanjkanja estrogena na urogenitalno atrofijo vplivajo tudi drugi dejavniki (11, 12).

Velika kontrolirana randomizirana študija na 93 pomenopavznih ženskah je pokazala statistično pomembno znižanje incidence uroinfektov pri bolnicah, ki so uporabljale lokalno estrogensko zdravljenje, v primerjavi s skupino žensk, ki je uporabljala placebo (0,5 proti 5,9 epizod na bolnico na leto) (13) **(stopnja soglasja – 1b).** Vzorce urina so pregledovali mesečno osem mesecev zapored. Sprememba pH nožnice in kolonizacija z laktobacilusi sta nastopili že po enem mesecu jemanja lokalne nadomestne hormonske terapije.

Tudi Molander s sodelavci je ugotovil, da terapija z lokalnimi estrogeni omogoča rekolonizacijo z laktobacilusi ter zniža vaginalni pH in omeji rast Gram negativnih fekalnih bakterij (14) **(stopnja soglasja – 2b).**

V nasprotju s pričakovanji pa v dvojni slepi študiji z uporabo oralnih estriolov v preventivi ponavljajočih se uroinfektov razlike med skupino, ki je jemala estrogen, in skupino, ki je jemala placebo, ni bilo oziroma je bila razlika statistično nepomembna (15) **(stopnja soglasja – 2a).**

Priporočila ◆

Pri pomenopavznih bolnicah s ponavljajočimi se uroinfekti priporočamo lokalno estrogensko zdravljenje.

Če se izkaže, da estrogenska terapija ne da želenih rezultatov, moramo pomisliti na patologijo drugačnega izvora. Zato je pri takih bolnicah potreben natančen ginekološki pregled, cistoskopija (z ali brez biopsije mehurja), intravenska urografija in urodinamske preiskave.

Antibiotična terapija bi morala sloneti na izvidu urina po Sanfordu, vključno z antibiogramom.

Včasih je nujna dolgotrajna terapija z nizkimi odmerki antibiotikov. V izjemnih primerih bomo za dokaz povzročiteljev, kot sta *Mycoplasma hominis* in *Ureoplasma urealyticum*, potrebovali posebna gojišča. Tudi zdravljenje teh dveh povzročiteljev zahteva dolgotrajno terapijo (tri mesece) z nizkimi odmerki eritromicina ali tetraciklinov (16).

Pri bolnicah, pri katerih so uroinfekti neposredno povezani s spolnimi odnosi, svetujemo lubrikante, 400 mg norfloksacina ob samem odnosu in takojšnje uriniranju po končanem spolnem odnosu (17).

Ponovno poudarjamo, da zgoraj omenjena priporočila veljajo le, če z lokalnim hormonskim zdravljenjem ne dosežemo želenih rezultatov oziroma ozdravitve.

Trajanje zdravljenja

Atrofija sluznice sečnice je kronično stanje, zato mora biti lokalna terapija z estrogeni dolgotrajna, lahko več let.

Po prenehanju lokalnega zdravljenja se atrofija povrne v dveh do treh mesecih. Vredno je zato razmisliti o dosmrtnem zdravljenju z lokalno hormonsko nadomestno terapijo.

Oblika zdravila

Glede na dolžino zdravljenja je priporočljivo, da je raven lokalno apliciranih estrogenov čim bolj konstantna.

To najlažje zagotovimo z vaginalnimi globuli ali vaginalnimi tabletami. Vaginalne kreme so manj uporabne. Potrebno pa je upoštevati individualne želje po aplikaciji pri posameznih bolnicah, saj se jim pogosto zdi uporaba kreme manj »nenaravna« kot jemanje zdravila v tabletah, pa čeprav le lokalno.

Prvi teden zdravljenja svetujemo 1 x 1 tableto na dan v nožnico (25 µg 17ß-estradiola) ali dva globula na teden (3,5 mg estriola), tudi v nožnico. Vzdrževalna terapija je dve tableti na teden ali en globul na teden.

Kontrolni pregledi

Posebni kontrolni pregledi zaradi zdravljenja z lokalnimi estrogenskimi preparati niso potrebni. Pred uvedbo zdravljenja priporočamo ginekološki pregled.

Preiskave pred, med in po terapiji

Pred uvedbo lokalne estrogenske terapije je nujen daljši pogovor z bolnico. Skrbna anamneza, tudi o spolnih navadah, je nujna. Prav tako je nujna natančna pojasnitev poteka zdravljenja, možnih zapletov, predvsem pa je treba nadrobno pojasniti pričakovani učinek zdravljenje in ga časovno umestiti. Poleg tega je treba pregledati urin in hemogram ter po terapiji spet vsaj urin.

Zaradi terapije same dodatne preiskave pred, med ali po terapiji niso potrebne.

Pojasnilo: vsa priporočila so stopnje soglasja 1b, 2a in 2b. ■

Literatura:

1. *Howes DS, Henry SM. Urinary tract infection, female. eMedicine Sept 2007. Dosegljivo na: www.emedicine.com/emerg/topic626.htm*
2. *Hooton TM. Recurrent urinary tract infection in women. Int J Antimicrob Agens 2001; 17: 259-68.*
3. *Romano JM, Kaye D. UTI in the elderly. Common yet atypical. Geriatrics 1981; 36: 113-5.*
4. *Bachmann GA. Vulvovaginal complaints. In: Lobo RA, ed. Treatment of postmenopausal women: basic and clinical aspects. New York: Raven Press, 1994: 137-42.*
5. *Willhite LA, O'Connell MB. Urogenital atrophy: prevention and treatement. Pharmacotherapy 2001; 21(4): 464-80.*
6. *Wilson RA. Feminine forever. New York: M. Evans & Co., Inc.;1996.*
7. *Blakeman PJ, Hilton P, Bulmer JN. Estrogen status and cell cycle activity in the female lower urinary tract. Neurourol Urodyn 1996; 15: 325-6.*
8. *Bergman A, Karram MM, Bhatia NN. Changes in urethral cytology following estrogen administration. Gynecol Obstet Invest 1990; 29: 211-3.*
9. *Hextall A, Cardozo L. The role of estrogen supplementation in lower urinary tract dysfunction. Int Urogynecol J 2001; 12: 258-61.*
10. *Smith P. Oestrogens and the urogenital tract: studies on steroid hormone receptors and clinical study on a new oestradiolr-releasing vaginal ring. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl 1993; 157: 1-26.*
11. *Bachmann GA, Leiblum SR, Grill J. Brief sexual inquiry in gynaecological practice. Obstet Gynecol 1989; 73: 425-7.*
12. *Ganz PA, Rowland JH, Desmond K, Meyerovitz BE, Wyatt GE. Life after breast cancer: understanding women's health-related qualiti of life and sexual functioning. J Clin Oncol 1998; 16: 501-14.*
13. *Raz R, Stamm WE. A controlled trial of intravaginal estriol in postmenopausal women with recurrent urinary tract infections. N Engl J Med 1993; 329: 753-6.*
14. *Molander U, Milson I, Ekselund P, Mellstrom D, Eriksson O. Effect of oral oestriol on vaginal flora and cytology and urogenital symptoms in the post menopause. Maturitas 1990; 12: 113-20.*
15. *Cardozo LD, Bennes CJ, Abbott D. Low dose estrogen prophylaxis for recurrent urinary tract infections in eldery women. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105(4): 403-7.*
16. *Cardozo L. Postmenopausal cystitis. BMJ 1996; 313: 129.*
17. *Gillespie L. You don't have to live with cystitis. New York: Avon Books, 1986.*

PRIPOROČILA ZA LOKALNO HORMONSKO ZDRAVLJENJE PRI BOLNICAH V PRIPRAVI NA GINEKOLOŠKO OPERACIJO

Matija Barbič

Uvod

Predoperativna priprava bolnic z uporabo lokalne hormonske terapije je smiselna predvsem pri ženskah v pomenopavznem obdobju. Če ne gre za karcinomske bolezni, so najpogostejši vzroki za operativno zdravljenje v tem obdobju motnje statike rodil in z njimi povezana simptomatika. Etiologija omenjenih težav leži v tako imenovanem urogenitalnem staranju, katerega vzrok je tudi pomanjkanje ženskih spolnih hormonov (1).

Izraža se v spremenjenem razmerju celičnih komponent posameznih nivojev večskladnega ploščatega epitela vagine – predvsem je več parabazalnih celic, medtem ko superficialnih celic skoraj ni – posledično se zmanjša kolonizacija vagine z laktobacili. pH se zviša nad 5,5, zaradi zmanjšane kislosti pa se razrastejo druge vrste bakterij, tudi patogene, kar je vzrok vaginalnim in urinskim infektom (2). Celične spremembe zajemajo tudi druga tkiva. Pojavijo se proliferacija vezivnega tkiva, fragmentacija elastina in hialinizacija kolagena, ki so sestavni elementi podpornih tkiv rodil in spodnjih sečil. Omenjene spremembe lahko vplivajo na trofiko omenjenih struktur, kar slabi njihovo podporno funkcijo, simptomatiko s strani sečil pa še potencira spremenjena ionska permeabilnost membran (3).

Simptomatika kot posledica zgoraj opisanih sprememb se kaže v občutkih »tiščanja« v spodnjem delu trebuha, opažanju občasnega ali stalnega zdrsa rodil, motenj, povezanih z zadrževanjem in odvajanjem urina ali blata, in pogostejšimi urinskimi infekti. Ko težav ni več moč zdraviti samo s konzervativnimi metodami, bolnice operiramo. Operativni pristop je večinoma vaginalen, z različnimi rekonstruktivnimi tehnikami. V zadnjem času se pri tem vse več uporabljajo prostetični materiali – trakovi in mrežice iz različnih materialov (prolen, mersilen…). Z njimi naj bi operativno zdravljenje naredili še učinkovitejše, zaradi tehnike minimalne invazivnosti pa naj bi bile operacije za bolnice prijaznejše.

Kljub napredku, ki ga predstavljajo prostetični materiali, pa lahko le-ti sprožijo tudi neželene učinke, predvsem pretirano brazgotinjenje in posledično simptome prekomerno aktivnega sečnega mehurja (PASM) oziroma zaradi motene vaskularizacije slabšo epitelizacijo in pojav erozij vagine (4). Omenjene neželene učinke še potencira nižja raven estrogenov v tkivih. Obratno lahko višja raven estrogenov v omenjenih tkivih spodbudi metabolne procese, izboljša krvne pretoke v področju vratu mehurja, s tem pa omogoči tudi hitrejše celjenje in boljšo rekonvalescenco (5). Modificira lahko muskarinske receptorje v steni mehurja, posledično vpliva na ionske tokove kalcija v celice stene detruzorja ter s tem modulira vzdražnost/relaksacijo stene mehurja (6). Pozitiven je tudi učinek na beta3-adrenoreceptorje v steni mehurja, preko katerih se modulira relaksacija stene mehurja, s tem pa blaži morebitno simptomatiko prekomerne vzdražnosti stene mehurja (7).

Zaradi tega je smiselno v obdobju pred in po operaciji tem bolnicam aplicirati lokalno hormonsko terapijo. Raven absorpcije estrogena je ob lokalni aplikaciji nizka, za kar govore zgolj minimalne ultrazvočno izmerjene zadebelitve endometrija (8–11) **(stopnja soglasja – 1b in 2a).** Pozitivni učinek na vaginalno sluznico, metabolizem kolagena, prekrvitev struktur ob vratu mehurja, regenerativne procese je ob tem značilen (11–17) **(stopnja soglasja – 1b, 2a, 2b).**

Priporočila

Trajanje zdravljenja

Bolnice v pripravi na operativno zdravljenje naj bi začele z aplikacijo do 14 dni pred posegom in jo po operaciji nadaljevale vsaj še 14 dni, v primeru uporabe umetnih materialov (TVT prolenskih trakov ali prolenskih podpornih mrežic) pa vsaj šest mesecev (12).

Oblika zdravljenja

Možna je uporaba vaginalnih tablet, vaginalnih svečk ali vaginalnih krem. Vaginalne tablete vsebujejo 25 µg 17β-estradiola, predoperativno pa se jih vstavlja vsak dan. Po operaciji lahko sledi nekaj dni premora, ko pa se zmanjša vaginalni izcedek, s terapijo nadaljujemo. Vzdrževalni odmerek naj bi bil dve tableti na teden.

Vaginalni globuli, registrirani v Republiki Sloveniji, vsebujejo 3,5 mg estriola, začetni odmerek pa je dva globula na teden, tri tedne. Vzdrževalni odmerek je en globul na teden. Enak režim velja tudi za odmerke estriola v obliki vaginalne kreme (18).

Kontrolni pregledi

Dodatni pregledi zaradi lokalne uporabe estrogena naj ne bi bili potrebni. Vse bolnice imajo prvi pooperativni pregled pri operaterju v obdobju od šest do osem tednov po operaciji. V primeru, da so bili pri operaciji uporabljeni umetni materiali (rekonstruktivne operacije medeničnega dna, operacije zaradi stresne urinske inkontinence – TVT), je smiseln dodatni pregled šest mesecev po operaciji, lahko pri izbranem ginekologu. Glede na ginekološki status se le-ta po pogovoru z bolnico odloči za nadaljevanje lokalnega hormonskega zdravljenja oziroma za prekinitev.

Preiskave pred, med in po terapiji

Dodatne preiskave, razen rednih ginekoloških pregledov z ultrazvočno preiskavo, niso potrebne.

Pojasnilo: vsa priporočila so stopnje soglasja 1b, 2a in 2b. ■

Literatura:

1. *Šimunić V, Banović I, Ciglar S, Jeren L, Pavičić Baldani D, Šprem M. Local estrogen treatment in patients with urogenital symptoms. Int J Gynecol Obstet 2003; 82: 187-197.*
2. *Hextall A, Hooper R, Cardozo LD. Urogenital aging and the risk of urinary tract infection. 23th Annual Meeting, International Urogynecology Association, Buenos Aires, Argentina. 1998.*
3. *Samsioe G. Urogenital aging – a hidden problem. Am J Obstet Gynecol 1998; 178: 245-249.*
4. *Falconer C, Ekman-Ordeberg G, MalmstromA, Ulmsten U. Clinical outcome and changes in connective tissue metabolism after intravaginal slingplasty in stress incontinence women. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunction 1996; 7: 133-137.*
5. *Jackson S, James M, Abrams P. The effect of oestradiol on vaginal collagen metabolism in postmenopausal women with genuine stress incontinence. BJOG 2002; 109: 339-344.*
6. *Batra S, Andersson KE. Oestrogen-induced changes in muscarinic receptor density and contractile responses in the female rat urinary bladder. Acta Physiol Scand 1989; 137: 135-141.*
7. *Matsubara S, Okada H, Shirakawa T, et al. Estrogen levels influence beta-3-adrenoreceptor-mediated relaxation of the female rat detrusor muscle. Urology 2002; 59: 1367-1373.*
8. *Mettler L, Olsen PG. Long-term treatment of atrophic vaginitis with low-dose estradiol vaginal tablets. Maturitas 1991; 14: 23-31.*
9. *Bachman G, Notelowitz M, Nanavati N, Mazzeo M. Long-term safety and efficacy of Vagifem in the treatment of estrogen deficiency derived atrophic vaginitis. Menopause 1998; 5 (abstract): 256.*
10. *Notelovitz M, Funk S, Nanavati N, Mazzeo M. Systemic absorption of 17 β-estradiol (E2) during treatment with vaginal E2 10 µg VagifemTM 25 µg tablets. Menopause 1998; 5 (abstract): 256.*
11. *Dugal R, Hesla K, Sördal T, Aase KH, Lilleeideit O, Wickström E. Comparison of usefulness of estradiol vaginal tablets and estriol*

vagitories for treatment of vaginal atrophy. Act Obstet Gynecol Scand 2000; 79: 293-297.
12. Zullo MA, Plotti F, Calcagno M, Palaia I, Muzzi L, Manci N, Angioli R, Benedetti Panici P. Vaginal estrogen therapy and overactive bladder symptomps in postmenopausal patients after tension-free vaginal tape procedure: a randomized clinical trial. Menopause 2005; 12: 421-427.
13. Long CY et al. A randomized comparative study of the effect of oral and topic estrogen therapy on the lower urinary tract of hysterectomized postmenopausal women. Fertil Steril 2006; 85: 155-160.
14. Girao MJ, Jarmy-DI, Bella ZI, Sartori MG, Baracat EC, Lima GR. Doppler velocimetry parameters of periurethral vessels in postmenopausal incontinent women receiving estrogen replacement. Int Urogynecol J 2001; 12: 241-6.
15. Jackson S, James M, Abrams P. The effect of oestradiol on vaginal collagen metabolism in postmenopausal women with genuine stress incontinence. BJOG 2002; 109: 339-344.
16. Bachman GA, Nevadunsky NS. Diagnosis and treatment of atrophic vaginitis. Am Fam Physician 2000; 10: 3090-3096.
17. Cardozo L, Bachmann G, McClish D, Fonda D, Birgerson L. Meta-analysis of estrogen therapy in the management of urogenital atrophy in postmenopausal women: second report of the Urogenital Therapy Committee. Obstet Gynecol 1998; 92: 722-727.
18. Register zdravil Republike Slovenije 2007.

PRIPOROČILA ZA LOKALNO ESTROGENSKO TERAPIJO PRI BOLNICAH PO ZDRAVLJENJU RAKA

Marjetka Uršič Vrščaj, Tanja Petkovič, Milan Baškovič, Sonja Bebar, Astrid Djurišić, Vida Stržinar, Aleš Vakselj

Uvod ◆

Vsako leto zboli zaradi raka v Sloveniji nekaj tisoč žensk. Število zbolelih se iz leta v leto povečuje. Večina bolnic je pomenopavznih, z že (še) prisotnimi bolj ali manj izraženimi klimakteričnimi težavami. Kirurški poseg, agresivno sistemsko zdravljenje s citostatiki in/ali hormoni ter obsevanje pelvičnega področja povzroči pri predmenopavznih bolnicah nenadno prezgodnjo menopavzo in bolj izrazite težave. Sistemsko hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ) učinkovito prepreči pomenopavzne simptome tudi pri bolnicah z rakom. Vendar pa nekaterim bolnicam, npr. po zdravljenju raka dojk, sistemskega HNZ ne priporočamo zaradi pomanjkljivih podatkov o možnem vplivu na napredovanje raka (1–4).

Priporočila ◆

A. Priporočila za lokalno estrogensko terapijo pri onkoloških bolnicah na splošno (z izjemo bolnic z rakom dojke)

Trajanje zdravljenja

Zaradi simptomov, ki so z leti po menopavzi bolj izraženi, je praviloma potrebno dolgotrajno zdravljenje. Omejitev glede trajanja zdravljenja pri tej skupini bolnic ni. Odločitev, kdaj prekiniti estrogensko lokalno zdravljenje, naj temelji na pogovoru z žensko. Ena od možnosti je tudi trimesečno zdravljenje na vsake tri mesece (5–7, 10, 12) **(stopnja soglasja – 1a).**

Oblika zdravljenja

Priporočamo uporabo tistih vaginalnih preparatov, ki jih bolnica najlažje sprejme. Posebnih priporočil glede tedenskega odmerka zdravila ni, upoštevamo splošna priporočila o uporabi zdravila. Pri odločitvi o izbiri preparata upoštevajmo morebitne posledice kirurškega posega ali obsevanja zaradi ginekološkega raka (kratka, zožena nožnica, izcedek). V primeru bolečin v dojkah ali krvavitve izberimo nov preparat, z manjšo vsebnostjo estrogena, saj se onkološke bolnice praviloma bolj bojijo kakršnih koli stranskih učinkov. V primeru odklanjanja določenega preparata priporočamo ustrezno zamenjavo. Progestagenskih preparatov ni potrebno dodajati (8, 9, 14, 15) **(stopnja soglasja 1a).**

Kontrolni pregledi

Zaradi lokalne estrogenske terapije pogostejši kontrolni pregledi (ginekološki ali zaradi raka) niso potrebni. Pogostnost kontrolnih pregledov je odvisna od vrste raka, zaradi katerega je bila bolnica zdravljena. V kolikor ženska ni bila zdravljena zaradi raka rodil, priporočamo kontrolne ginekološke preglede enkrat na leto. Odvzem brisa materničnega vratu priporočamo gleda na priporočila, prav tako tudi kontrolne mamografije dojk. Lokalna hormonska terapija ne povečuje potrebe po pogostejših mamografijah (14, 15) **(stopnja soglasja – 2a).**

Preiskave pred, med in po terapiji

Pred, med ali po zdravljenju posebne preiskave niso potrebne, v kolikor ženska nima nikakršnih ginekoloških težav, sicer preiskave usmerimo tako, kot to narekujejo splošna priporočila (14, 15) **(stopnja soglasja – 2a).**

B. Priporočila za lokalno estrogensko terapijo pri bolnicah z rakom dojke

Trajanje zdravljenja

Pri bolnicah z rakom dojke (še posebno v primeru hormonsko odvisnega raka dojk) se za lokalno estrogensko zdravljenje odločimo po neuspešnem lokalnem nehormonskem zdravljenju. Zdravljenje naj traja tri mesece. Zdravljenje nadaljujemo ali znova pričnemo v primeru ponovnega poslabšanja in v soglasju z bolnico (10, 14–17) **(stopnja soglasja – 4).**

Oblika zdravljenja

Ker gre za najbolj rizične bolnice, priporočamo uporabo vaginalnih estrogenskih preparatov z najmanjšo in najbolj prehodno resorpcijo. Priporočamo lokalno uporabo izbranega preparata do dvakrat na teden. V primeru še vedno prisotnih simptomov ali na željo bolnice in po dogovoru z njo lahko preparat zamenjamo ali povečamo pogostnost uporabe. Progestagenskih preparatov ni treba dodajati (10, 14–17) **(stopnja soglasja – 4).**

Kontrolni pregledi

Priporočila so enaka kot pri bolnicah z ostalimi raki (10, 14–17) **(stopnja soglasja – 4)**.

Preiskave pred, med in po terapiji

Priporočila so enaka kot pri bolnicah z ostalimi raki (10, 14–17) **(stopnja soglasja – 4).**

Utemeljitev

Lokalno zdravljenje z estrogeni postaja v zadnjih letih vse pomembnejše. Ker se po načinu delovanja, stranskih učinkih in previdnostnih ukrepih pomembno razlikuje od ▶

klasičnega sistemskega hormonskega nadomestnega zdravljenja, ga moramo obravnavati kot posebno enoto. Najpomembnejša lastnost lokalno uporabljenega estrogena je, da deluje le lokalno in s tem učinkovito preprečuje lokalne posledice, ki jih povzroča pomenopavza. Pomembno je, da se estrogen po daljši uporabi ne resorbira v krvni obtok ali le minimalno. Zato ne preprečuje sistemskih posledic pomenopavze in nima stranskih učinkov, ki so značilni za sistemsko HNZ. Vprašanje resorpcije estrogena in s tem povezani morebitni stranski učinki bi lahko bili pri bolnicah z rakom, še posebno v primeru hormonsko odvisnih tumorjev, ključnega pomena (13, 14).

Prve raziskave o vaginalni uporabi standardnega odmerka estrogena so bile objavljene pred tridesetimi leti. Glede na visoke odmerke takrat uporabljenega estrogena so bili izsledki pričakovani: povišanje estradiola in estrona v plazmi ter supresija FSH in LH. Sledile so raziskave, ki so temeljile na pomembno nižjih odmerkih, in izsledki so bili presenetljivi. Povišanih vrednosti estrogenov v plazmi ni bilo, ni bilo supresije FSH ali LH, pokazali pa so se ugodni lokalni učinki zdravljenja (7). Z razvojem ultraobčutljivih metod, ki temeljijo na merjenju DNA, se je pokazalo, da je resorpcija lokalnih estrogenov z nizkim odmerkom estrogena le minimalna in prehodna (nekaj ur) in se pojavi le na začetku zdravljenja. Pri dolgotrajnejšem zdravljenju, ko se vaginalni epitelij normalizira, so vrednosti serumskega estradiola enako nizke kot pred zdravljenjem. Z uporabo lokalnega estrogena dvakrat na teden naj bi se raven estrogenov v plazmi povečala le za osem ur na teden, v velikosti 20 odstotkov celotne količine. Npr. pri uporabljenih 10 µg le za 2 µg. Glede na ugotovitve raziskav zato pri lokalni uporabi estrogenov z nizkim odmerkom hormona ni pričakovati sistemskega učinka (7). V pregledni raziskavi, objavljeni leta 2005, ki je zajela 16 raziskav o lokalnem zdravljenju z estrogeni pri 2129 pomenopavznih bolnicah, so bili različni uporabljeni estrogenski preparati dobro učinkoviti. V eni od raziskav je bilo pri uporabi kreme z dodatkom konjugiranih estrogenov statistično značilno več krvavitev, bolečin v dojkah in perianalne bolečine v primerjavi s skupino, ki je uporabljala intravaginalne tablete. V dveh raziskavah je bilo statistično več endometrijske stimulacije pri uporabi kreme v primerjavi z vaginalnim obročem. Statistično neznačilna razlika je bila ugotovljena glede nastanka enostavne endometrijske hiperplazije pri obroču (2 odstotka) v primerjavi s kremo in 4-odstotna razlika pri uporabi kreme v primerjavi s tabletami (8). V prospektivni randomizirani raziskavi, ki je potekala v Kanadi, je bilo ugotovljeno, da so ženske, ki so bile leto ali več po menopavzi, v višjem odstotku nadaljevale z lokalnim zdravljenjem, če so uporabljale intravaginalne estrogenske tablete, kot pa če so uporabljale kremo (77 odstotkov : 25 odstotkov). Resorpcija estrogena je bila statistično značilno manjša v primeru tablet (5 odstotkov : 47 odstotkov), manj žensk je navajalo bolečine v dojkah ali krvavitve. Oba preparata sta bila učinkovita glede zmanjševanja posledic urovaginalne atrofije (17).

Lokalno hormonsko (estrogensko) zdravljenje pri bolnicah s hormonsko neodvisnimi raki (med ali po zdravljenju) ni bilo nikoli vprašljivo. Čeprav je bila znana dobra učinkovitost in potrjena klinično nepomembna sistemska resorptivnost estrogena, pa dolgo let ni bilo soglasja, kako ukrepati pri nekaterih rizičnih ženskah, kot so npr. bolnice z rakom dojke. Glede na izsledke raziskav in težave, ki jih bolnice lahko imajo, je s strani številnih vplivnih svetovnih menopavznih združenj sprejeto soglasje o možnosti izbire lokalnega estrogenskega zdravljenja tudi pri ženskah, pri katerih bi sicer lahko pričakovali zaplete, npr. pri bolnicah z endometrijskim karcinomom, z rakom dojke, s koronarno srčno boleznijo ali pri nagnjenosti h krvnim strdkom. Ne glede na priporočila pa ni nobenega dvoma, da je vsako od teh bolnic treba obravnavati še posebej individualno in izčrpnemu pogovoru z žensko posvetiti več časa (10–17). Novi izsledki raziskav bodo koristni za lažje odločanje v prihodnosti, še posebno pri bolnicah s hormonsko odvisnim rakom dojke, ki dobivajo anti-estrogene (npr. aromatazne inhibitorje ali LH-RH-agoniste). Omeniti je treba tudi posebno skupino bolnic z rakom, ki prejemajo selektivne estrogenske modulatorje (SERM), npr. tamoksifen ali raloksifen. Pri teh bolnicah so simptomi, zaradi atrofičnih sprememb nožnice, kot posledica zdravljenja, lahko zelo neprijetni in povzročajo številne težave. V trimesečni randomizirani raziskavi, v kateri so bile bolnice razdeljene v štiri skupine, so bolnice dobivale 60 mg raloksifena na dan (ali placebo) in vaginalno kremo s konjugiranimi estrogeni (ali placebo, to je vaginalno kremo brez dodatka hormona). Tudi pri bolnicah, ki so dobivale raloksifen in estrogensko kremo, je prav tako prišlo do izboljšanja lokalnih simptomov kot pri bolnicah, ki raloksifena niso dobivale. Iz teh podatkov lahko domnevamo, da je bilo lokalno estrogensko zdravljenje učinkovito tudi pri bolnicah z raloksifenom (9).

Pojasnilo: vsa priporočila so stopnje soglasja 1a, 2a, 4. ■

Literatura:

1. *Van de Weijer, Mattsson LA, Ylikorkala O. Benefits and risks of lomg-term low-dose oral continuous combined hormone therapy. Maturitas 2007; 56(3): 231-48.*
2. *Uršič Vrščaj M, Bebar S, Zakelj PM: Hormone replacement therapy after invasive ovarian serous cystadenocarcinoma treatment: the effect on survival. Menopause 2001; 8: 70-5.*
3. *Batur P, Blixen CE, Moore HC et al. Menopausal hormone therapy (HT) in patients with breast cancer. Maturitas 2006; 53(2): 123-32.*
4. *Uršič Vrščaj M, Bebar S. A case-control study of hormone replacement therapy after primary surgical breast cancer treatment. Eur J Surg Oncol 1999; 25; 146-51.*
5. *Santen RJ, Nachtigall LE. Endocrine Physiology in Vaginal Estrogen therapy. Menopausal Management 2006; 15: 16-8.*
6. *Suckling J, Lethaby A, Kennedy R. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. The Cochrane Database of Sytemic reviews 2003, Issue 4. Art No.: CD001 500.*
7. *Rioux JE, Devlin MC, Gelfand MM, et al. 17ß-estradiol vaginal tablet versus conjugated equine estrogen vaginal cream to relieve menopausal atrophic vaginitis. Menopause 2000; 7: 156-61.*
8. *Palacios S, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Vasquez F. Low-dose, vaginally administered estrogens may enhance local benefits of systemic therapy in the treatment of urogenital atrophy in postmenopausal women on hormone therapy. Maturitas 2005; 14: 98-104.*
9. *Nachtigall LE. Vaginal Estrogen in the Controversial Patient. Menopausal Management 2006; 15: 19-21.*
10. *Rees M. Improving quality of life after breast cancer. Climacteric symptoms. Maturitas. Abstracts of the 7th European Congress on Menopause; 2006; S36-S37.*
11. *The North American Society. Menopause Guidebook, 6th Edition, 2006 (www: menopause.org).*
12. *Rees M and Purdie DW. Management of the Menopause. Handbook, 4th Edition, 2006.*
13. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer. V.2. 2008. www.nccn.org*
14. *CancerManagementGuidelines/Gynecology/. www.bccancer.bc.ca/HPI/*
15. *Derzko C, Elliott S, Lam W. Management of sexual dysfunction in postmenopausal breast cancer patients taking adjuvant aromatase inhibitor therapy. Curr Oncol. 2007; 14 (1): S20-S40.*
16. *Belisle S, Blake J, Basson R, et al. Canadian consensus conference on menopause, 2006 update. J Obstet Gynaecol Can. 2006; 28(1): S7-94.*
17. *North American Menopause Society. The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of The North American Menopause Society. Menopause 2007; 14(3): 355-69.*

Priporočila je pripravila delovna skupina Slovenskega menopavznega društva:

prof. dr. **Božo Kralj**, dr. med., višji svetnik
asist. dr. **Leon Meglič**, dr. med.
doc. dr. **Matija Barbič**, dr. med.
prof. dr. **Marjetka Uršič Vrščaj**, dr. med.
Lucija Vrabič Dežman, dr. med.
doc. dr. **Adolf Lukanovič**, dr. med.
prof. dr. **Helena Meden Vrtovec**, dr. med., višja svetnica

Videotorakoskopske resekcije pri raku pljuč

Tomaž Štupnik, Stanko Vidmar, Sonja Kramer, Petra Hari

Uvod

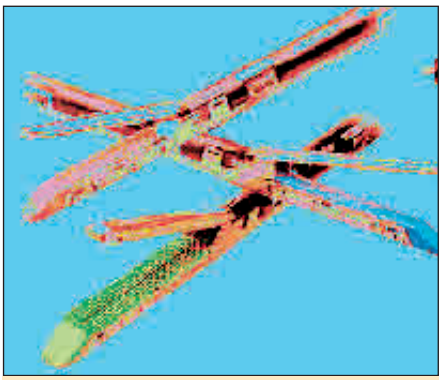
Prve videotorakoskopske posege (VATS, video-assisted thoracoscopic surgery) so opisali v zgodnjih 1990. letih, kasneje pa se je videotorakoskopska kirurgija v veliki meri razvijala sočasno z laparoskopsko.

Najbolj očitne prednosti VATS so: manjša pooperativna bolečina, bolje ohranjena pljučna funkcija, krajše zdravljenje v bolnišnici, hitrejše okrevanje, manj pooperativnih zapletov in manjša umrljivost. Kar ni nepričakovano, saj velja torakotomija za enega najbolj bolečih vstopov v telo, po katerem bolniki okrevajo več mesecev.

Položaj bolnika na levem boku s petcentimetrsko minitorakotomijo (kožni samodržec) ter incizijama: za manipulacijo pljuč (spodaj) in videotorakoskopsko optiko s kamero (desno)

Kljub temu pa večje VATS-resekcije pljuč - kot je npr. lobektomija (odstranitev pljučnega režnja) sprva niso bile dobro sprejete (Mack, 1997). Prepariranje velikih žil v hilusu pljuč ob praktično zaprtem prsnem košu se je zdelo prenevarno, pri rakavih boleznih pa so se pojavili tudi pomisleki o radikalnosti takšnega posega in nenatančni limfadenektomiji.

Z leti so vsi ti dvomi izginili. Izkušnje so pokazale, da je VATS varen poseg, saj so neobvladljive krvavitve izjemno redke. Spiralni CT, PET in endobronhialni ultrazvok omogočajo zelo natančno oceno stadija, še posebej pri začetnem raku pljuč (stadij I: T1-2N0), kjer je sedaj tudi povsem jasno, da radikalna disekcija mediastinalnih bezgavk (v primerjavi z vzorčenjem) ne izboljša preživetja. Kaže, da je petletno



Endoskopski spenjalniki

preživetje bolnikov, operiranih z VATS, celo malenkost boljše kot po torakotomiji.

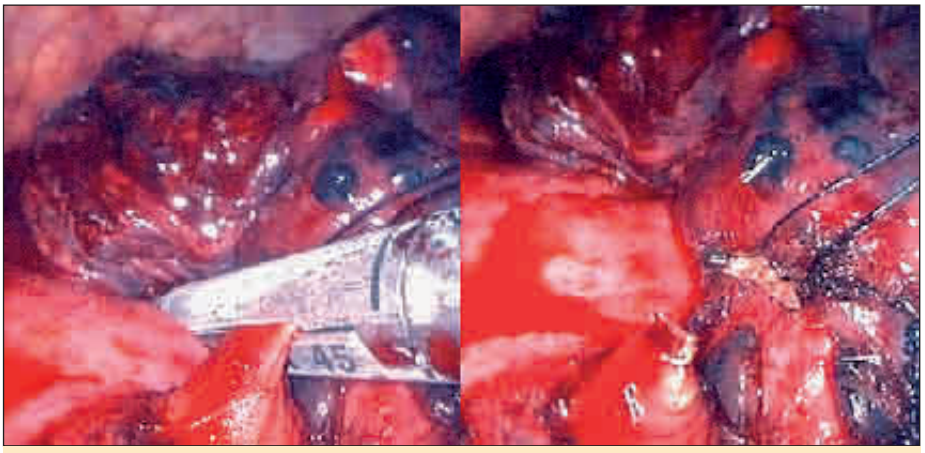
V najboljših centrih (predvsem na Japonskem in v ZDA) z VATS odstranijo tudi do 80 odstotkov rakavih tumorjev pljuč. Kontraindikacije za poseg so večinoma relativne in so najbolj odvisne od izkušenosti kirurga. Nikoli pa se za VATS ne odločimo:

- pri tumorju, večjem od 4 cm, saj razmikanje reber pri odstranjevanju pljuč izniči vse prednosti VATS,
- pri vraščanju tumorja v prsno steno,
- pri tistih resekcijah pljuč, pri katerih pričakujemo bronhoplastično ali angioplastično rekonstrukcijo, npr. z anastomozo,
- kadar moramo napraviti popolno disekcijo mediastinalnih bezgavk, npr. pri resekcijah stadija N2.

VATS je po definiciji poseg, ki ga napravimo skozi petcentimetrsko minitorakotomijo in dve ali tri dodatne dvocentimetrske odprtine v prsnem košu. Minitorakotomijo napravimo v 3. ali 4. medrebrju tik ob prsni mišici, ker so tam medrebrni prostori širši (uporaba torakotomijskega samodržca ni dovoljena). Videotorakoskopsko kamero vstavimo skozi port v 7. ali 8. medrebrju v srednji pazdušni črti, poleg tega pa napravimo še eno ali dve manjši inciziji posteriorno, tik pod lopatico, skozi kateri manipuliramo s pljuči (slika 1).

Zgornje lobektomije so nekoliko težje od spodnjih, najbolj pa poseg otežijo slabo izražena fisura (meja med pljučnima režnjema), povečane bezgavke v pljučih ali mediastinumu ter plevralne prirastline: npr. po zdravljenju s kemoterapijo, po obsevanju, po predhodnih posegih v prsnem košu, prebolelem plevritisu ipd.

Vsako resekcijo začnemo z natančno torakoskopijo, pri kateri poiščemo tumor in s prsti

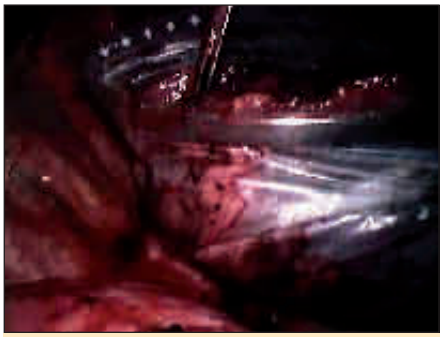


Veja pljučne arterije: desno v čeljustih endoskopskega spenjalnika, levo prekinjena in na obeh straneh zaprta s tremi vrstami sponk

skozi minitorakotomijo pretipamo pljučni parenhim. Nato eno za drugo poiščemo in prekinemo pljučne arterije in vene, ki vodijo v pljučni reženj, ki ga bomo odstranili. Zaradi raznolike anatomije pljučnih žil zahteva ta del posega natančno poznavanje anatomskih variant - predvsem pljučnih arterij.

Za zapiranje žil in bronhijev uporabljamo endoskopske spenjalnike, ki tkivo na vsaki strani zaprejo s tremi vrstami titanijevih sponk, vmes pa prerežejo (sliki 2 in 3). Pri slabo izraženi fisuri lahko s spenjalnikom ločimo tudi parenhim pljuč, le da zanj uporabimo nekoliko daljše sponke.

Odstranjena pljuča nato položimo v posebno endoskopsko vrečko (slika 3), ki jo skozi minitorakotomijo izvlečemo iz prsne votline (slika 4). Temu sledi vzorčenje ali disekcija mediastinalnih bezgavk v vseh dostopnih regijah, na koncu pa v plevralno votlino nalijemo še nekaj vode in z njo ob postopnem napihovanju pljuč preverimo zrakotesnost krna bronha ter preostalega pljučnega parenhima. Torakalni dren običajno namestimo skozi odprtino, ki smo jo prej uporabljali za videotorakoskop.



Pljučni reženj v endoskopski vrečki

Naše izkušnje

Na Kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani smo z videotorakoskopskimi posegi začeli pred približno 15 leti. Od takrat naprej je VATS rutinska metoda, ki pa smo jo doslej skoraj brez izjeme uporabljali le pri zdravljenju benignih bolezni v prsnem košu, pri malignih pa le kot preiskavno metodo.

Zadnja leta smo vsako leto napravili približno 50 do 100 videotorakoskopskih posegov. Najpogostejše so bile simpatektomije pri čezmernem znojenju (60 odstotkov), operacije spontanega pnevmotoraksa (25 odstotkov) ter ekscizije neopredeljenih tumorjev pljuč (6 odstotkov) in manjših tumorjev v mediastinumu (4 odstotke).

O VATS-resekcijah pri raku pljuč smo

Odstranjevanje pljučnega režnja (v vrečki) skozi minitorakotomijo

pričeli resneje razmišljati med obiskom torakalnega oddelka MD Anderson Cancer Centra (Houston, Teksas), kjer smo v pogovorih z dr. Davidom Riceom in dr. Aro Vaporciyanom hitro prišli do odgovorov na najpomembnejša vprašanja.

Prvo VATS-lobektomijo pljuč smo napravili 6. februarja 2008 pri 81-letni bolnici s ploščatoceličnim rakom v levem zgornjem pljučnem režnju, stadij Ib (T2 N0). Poseg je potekal gladko in v 90 minutah smo pljučni reženj s tumorjem brez večjih težav odstranili.

Po posegu je bolnica neverjetno hitro okrevala. Bolečine so bile minimalne, na dan operacije in dan po posegu je poleg i.v. diklofenaka (neodolpasse) potrebovala tudi nekaj i.v. piritramida (dipidolor), kasneje pa so ji povsem zadoščale le tablete s 50 mg diklofenaka (naklofen).

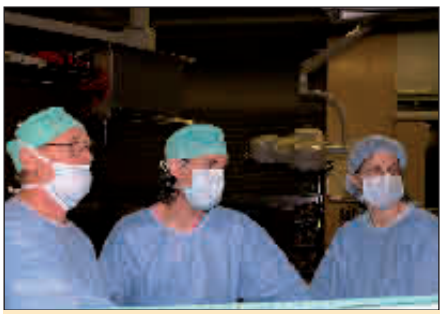
Torakalni dren smo odstranili dva dni po posegu in jo štiri dni po posegu brez kakršnih koli težav odpustili domov. Brez težav je bila tudi dva tedna po posegu. Priznala je, da je z nami kar zadovoljna, le rahlo nejevoljna, ker jo ves čas sprašujemo, ali jo kaj boli, nje pa čisto nič ne boli in je v zadnjih desetih dneh le trikrat vzela analgetik.

Še bolj smo bili presenečeni nad njeno pljučno funkcijo. Običajno bolniki po torakotomiji kljub epiduralni analgeziji dosežejo le polovico vrednosti FVC in FEV1 pred operacijo. Pri naši bolnici pa smo izmerili kar 69-odstotni FEV in 72-odstotno FVC, kar je glede na ocenjeni delež odstranjenega parenhima pljuč (23 odstotkov) več kot odlično.

V februarju 2008 smo napravili še tri VATS-lobektomije: dve levi zgornji in desno spodnjo, vse tri pri moških. Tudi pri njih je bilo okrevanje podobno hitro kot pri prvi bolnici. En poskus leve spodnje lobektomije pljuč smo morali tik pred koncem – zaradi manjše krvavitve iz zatrgane pljučne arterije, dokončati s torakotomijo.

Stroški VATS-lobektomije pljuč so zaradi cene uporabljenih spenjalnikov (v povprečju šest) za približno 1000 evrov višji kot pri torakotomiji. Ali pa tudi ne, če v izračunu upoštevamo prihranek časa, ki bi ga sicer porabili za odpiranje in zapiranje prsnega koša, prihranek pri analgeziji, saj bolnik ne potrebuje epiduralnega katetra, ter prihranek zaradi nekaj dni krajšega zdravljenja v bolnišnici.

Upamo, da bo tudi v Sloveniji VATS-lobektomija čim prej postala povsem običajna operacija, s katero bomo lahko številnim bolnikom z rakom pljuč prihranili s torakotomijo povezano trpljenje.



Kirurgi med prvo VATS-lobektomijo pljuč

Ob tej priložnosti bi se radi zahvalili tudi najbolj zaslužnemu za našo prvo VATS-lobektomijo pljuč, prof. Igorju Gregoriču (Texas Heart Institute). Za njegovo izjemno gostoljubnost v Houstonu, kjer nas je povezal s torakalnimi kirurgi MD Anderson Cancer Centra, in za energijo, s katero nas je napolnil med obiskom v ZDA. Zahvaljujemo se tudi našim instrumentarkam, ki so nam prijazno pomagale pri reševanju začetniških težav.

Literatura:

1. *Yim A. Video-assisted pulmonary resections. In: Pearson FG, Deslauriers J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, McKneally MF, Urschel HC. Esophageal surgery. New York. Churchill and Livingstone; 2002: p1073-84.*
2. *Naruke T, Tsuchiya R, Kondo H, Nakayama H, Asamura H. Lymph node sampling in lung cancer: how should it be done? Eur J Cardiothorac Surg 1999; 16: S17-24.*
3. *McKenna RJ Jr, Wolf RK, Brenner M, Fischel RJ, Wurnig P. Is lobectomy by video-assisted thoracic surgery an adequate cancer operation? Ann Thorac Surg 1998; 66: 1903-8.*

Ginekološka onkologija

V Parizu januarja 2004, na tretjem evropskem kongresu kolposkopije in cervikalne patologije, smo se seznanili s humanim virusom papiloma (HPV) in malignimi tumorji, ki jih povzroča ta virus, z njegovim odkrivanjem in uporabo cepiva za HPV.

Marija Predič Georgiev

Že takrat je bilo poudarjeno, da sta presejalni test PAP in ločevalna metoda vaginalnega izcedka najpomembnejša za odkrivanje in preprečevanje predrakavih sprememb na materničnem vratu.

Od 28. oktobra do 1. novembra 2007 je potekalo v Berlinu 15 mednarodno srečanje Evropskega združenja za ginekološko onkologijo (European Society of Gynaecological Oncology – ESGO).

HPV so majhni virusi DNA. Izoliranih je bilo več kot 120 tipov, ki so nizko rizični virusi. Za HPV tipa 16 in 18 pa je dokazano, da lahko transformirata epitelne celice spolovil in dihal.

Visoko rizični tipi HPV 16, 18, 31, 33 in 35 so povezani z rakom materničnega vratu. Okužba z visoko rizičnimi tipi HPV je sicer nujen pogoj, vendar ne dovolj velik za nastanek karcinoma materničnega vratu.

Študije na primerih kažejo, da je okužba s HPV najpogostejša spolno prenosljiva bolezen. Z večjim tveganjem za okužbo je povezan predvsem spolni način življenja in nekatere seksualne prakse, ki jih uporablja večina mladostnikov in celo nosečnice (število partnerjev, starost ob prvem spolnem odnosu, genitalne bradavice, herpes, oralni-vaginalni-rektalni odnosi, britje spolovila predvsem pri mladostnicah, »pearsingi« na spolovilu).

Ponovno je bilo poudarjeno, da CIN-lezije pogojujejo nekatere življenjske razvade, kot je kajenje, alkohol, prekomerna telesna teža, motnje metabolizma (diabetes), zgodnja spolna aktivnost. Prav tako moramo upoštevati kancerogenost smegme in ionizacije.

Študije so ponovno poudarile uporabo kondomov, ki lahko zmanjšajo pojavnost CIN-lezije in prispevajo k izzvenenju HPV.

Kje počiva HPV, ni znano. Okužba s HPV-virusom je povezana tudi s predstopnjo ploščatoceličnega karcinoma žrela, kože, vulve, penisa, požiralnika, očesnih veznic, obnosnih votlin, bronhijev, materničnega vratu.

Na kongresu je bilo postavljeno vprašanje, kdaj cepiti, koga cepiti, kakšne so kontraindikacije, posledice cepljenja in tveganje, učinkovitost cepiva in imunost po cepljenju. O ponovitvenih cepljenjih še ne moremo govoriti, ker se je cepivo začelo uporabljati pred petimi leti. Kljub cepljenju in presejanju s HPV- ostaja testiranje s PAP-testom nepogrešljiv način v odkrivanju in preprečevanju predrakavih sprememb na materničnem vratu. S periodičnim ponavljanjem brisov je ugotovljeno, da v večini primerov HPV izzvenijo.

Zaključek: predvsem mladim svetujemo, da skrbijo za svoje zdravje in se izogibajo spolnim razvadam, ki pripeljejo do okužbe s HPV. Pri tem naj jim pomaga uporaba kondomov.

■

Obvestilo uredništva

Elektronska pošta

Zaradi nezanesljivega elektronskega omrežja obveščamo avtorje, da bomo vsa sporočila, ki jih bomo prejeli, potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

PRIJAVNICA

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

☐ **prijavljam se za udeležbo** ☐ **prosim, pošljite informacije** ☐ **drugo** _____

(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

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

IZPOLNITI,ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe - kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon Faks E-pošta

Kontaktna oseba

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

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

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Želim sodelovati:

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

Prosim informacije o možnostih nočitve ☐ da ☐ ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a ☐ s položnico ☐ ob prijavi

datum podpis

APRIL 2008	TEMA		VSEBINA
4.–5. ob 16.00		št. kandidatov	
OTOČEC konferenčna dvorana Šport hotela	**19. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE**	250	srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom
4.–5. ob 9.00			
ČATEŽ Terme Čatež	**ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE** podroben program Isis • 3/2008	40	učna delavnica je namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu, nevrologom
5.			
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, predavalnica v IV. nadstropju	**STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO**	100	sestanek je namenjen predvsem specializantom FRM ter vsem zdravnikom in članom rehabilitacijskih timov, ki pri delu predpisujejo in uporabljajo lasersko terapijo
5. ob 9.00			
NOVO MESTO Visoka šola za upravljanje in poslovanje, Na Loko 2, 8000 Novo mesto	**3. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: KORONARNA BOLEZEN IN PRIDRUŽENE HIBE SRČNIH ZAKLOPK** podroben program Isis • 3/2008	200	posvet je namenjen vsem zdravnikom, ki obravnavajo bolnike s kronično koronarno boleznijo in pridruženo hibo zaklopke ali vstavljeno umetno zaklopko
9.–17.			
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	**5. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE** podroben program Isis • 10/2007	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
10.–11.			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center Ljubljana, predavalnica 1, Veterinarska fakulteta v Ljubljani	**UČNA DELAVNICA »LAPAROSKOPSKA KIRURGIJA«** podroben program Isis • 2/2008	ni omejeno, praktična delavnica 9	učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom kirurgom
10.–12.			
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	**2. MEDNARODNI KONGRES O ANTI-AGINGU IN PREVENTIVNI MEDICINI** podroben program Isis • 4/2008	omejeno – do zasedbe prostih mest	mednarodni kongres je namenjen dermatologom, endokrinologom, kirurgom plastikom, ginekologom, vsem ostalim zainteresiranim zdravnikom
11.–12.			
BLED Festivalna dvorana	**15. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI** podroben program Isis • 3/2008	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zobozdravstvene delavce

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
	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	***
	Združenje nevrologov Slovenije in KO za nevrologijo UKC, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	prijave in informacije: ga. Anka Žekš, KO za nevrologijo, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 23 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zaks@kclj.si	kotizacije ni	***
	Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri SZD, asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.	prijave: ga. Vesna Grabljevec, IRSR, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 43, informacije o strokovnih temah: E: klemen.grabljevec@ir-rs.si	kotizacije ni	v postopku
	Zdravniško društvo Novo mesto	prijave in informacije: Boris Krajačič, T: 07 332 25 50, E: medicons@siol.net, prijave do 31. 3. 2008	kotizacije ni	v postopku
	UKC, 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	20
	Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, SZD, doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med.	prijave: Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: ales.tomazic@kclj.si	kotizacija A 150 EUR (specializanti 120 EUR), kotizacija B 350 EUR (specializanti 280 EUR), na **TRR pri Banki Celje 06000-0895253166**, sklic 00 2670 (kotizacija A in B – opis v programu)	14
	Združenje slovenskih dermatovenerologov, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.	informacije in prijave: www.anti-aging2008.org	1. 4. 2008: dermatologi 250 EUR, ostali udeleženci 350 EUR, študenti 90 EUR, za posamezne delavnice je potrebno doplačilo 50 oziroma 250 EUR (podrobnejše informacije na www.anti-aging2008.org)	***
	Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Slovensko zdravniško društvo, prof. dr. Uroš Skalerič, dr. dent. med.	informacije: erika.cvetko@mf.uni-lj.si, kontaktna oseba: martina.kajzer@kclj.si, T: 02 300 21 10, F: 01 522 24 94	do 31. marca 2008: zobozdravniki 170 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 100 EUR, po 31. marcu 2008: zobozdravniki 200 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 100 EUR	***

APRIL 2008	TEMA		VSEBINA
11.–12.		št. kandidatov	
KRANJSKA GORA Hotel Kompas, Borovška 100	**8. KOKALJEVI DNEVI** podroben program Isis • 3/2008	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce
11.–12.			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica	**XXV. ORTOPEDSKI DNEVI: NOVOSTI V ORTOPEDIJI** podroben program Isis • 3/2008	***	posvet
11.–12. ob 9.00			
MARIBOR Hotel Habakuk	**XVIII. SREČANJE PEDIATROV Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN V. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU 2008**	ni omejeno	simpozij z učno delavnico je namenjen vsem pediatrom in zdravnikom družinske medicine, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, medicinskim sestram
11.–12. ob 15.30			
LJUBLJANA	**UČNA DELAVNICA ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI – POUČEVANJE V DRUŽINSKI MEDICINI – »LEONARDO EURACT COURSE FOR TRAINERS IN FAMILY MEDICINE«** podroben program Isis • 2/2008	40	učna delavnica za mentorje v družinski medicini je namenjena asistentom katedre za družinsko medicino medicinskih fakultet v Ljubljani in Mariboru ter sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine
11.–12. ob 15.00			
LIPICA Hotel Maestoso	**POMLADANSKO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PATOLOGIJO IN SODNO MEDICINO** podroben program Isis • 3/2008	***	strokovno srečanje
11.–12. ob 10.00			
PODČETRTEK Terme Olimia, Hotel Sotelia	**3. KONGRES HEMATOLOGOV IN TRANSFUZIOLOGOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO** podroben program Isis • 4/2008	70	Diagnostika in zdravljenje krvnih bolezni. Preiskave, zdravljenje in kakovost v transfuziologiji. Kongres je namenjen specialistom interne medicine in zdravnikom iz osnovnega zdravstva
12. ob 14.00			
KRANJSKA GORA Hotel Kompas	**VI. SREČANJE SEKCIJE MLADIH ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE (SMZDM)**	ni omejeno	strokovno izobraževanje za mlade zdravnike

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
	Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med, Jože Prestor, dipl. zdrav., Helena Turk, dr. med., Ljubica Kolander Bizjak, dr. med., Jožica Krevh	kontakt: 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: http://www.drmed.org/novica.php?id=11906	150 EUR	v postopku
	Ortopedska klinika, Društvo za razvoj ortopedije	prijave in informacije: ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana	170 EUR na **TRR NLB, d.d., št.: 02014-0089455595**, identifikacijska številka: SI94064229, s pripisom »XXV. ortopedski dnevi 2008«	***
	Univerzitetni klinični center Maribor, Pediatrična klinika Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Dispanzer za otroke in Dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor, Združenje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, Zdravniško društvo Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., spec. ped.	prijave: Univerzitetni klinični center Maribor, Pediatrična klinika Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: ga. Karmen Obrul, T: 02 321 24 65 ali 02 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si	***	***
	EURACT - European Academy of Teachers in General Practice, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor	prijave: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	8
	Združenje za patologijo in sodno medicino SZD	prijave in informacije: Metka Volavšek, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 48, E: metka.volavsek@mf.uni-lj.si	50 EUR + DDV	v postopku
	Združenje hematologov Slovenije SZD in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., prim. Marjeta Potočnik, dr. med.	prijave: info@hematologija.org, informacije: Milena Božičnik, Cvetka Gregorc, T: 01 522 35 62, F: 01 543 81 97	kotizacije ni	v postopku
	Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine – SMZDM, Marko Drešček, dr. med., asist. Vojislav Ivetić, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Helena Turk, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.	informacije: marko.drescek@gmail.com, http://www.drmed.org/novica.php?id=13547	kotizacije ni	***

APRIL 2008	TEMA		VSEBINA
12. ob 9.00		št. kandidatov	
ŠMARJEŠKE TOPLICE	**KORAK NAPREJ V EHOKARDIOGRAFIJI** podroben program Isis • 3/2008	je omejeno	izobraževalni program iz ehokardiografije
14.–18. ob 9.00			
LJUBLJANA Klinični center Ljubljana, predavalnica 1	**36. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE** podroben program Isis • 3/2008	60	podiplomski seminar je namenjen zdravnikom, farmacevtom, zdr. tehnikom
16. ob 8.00			
BLED Best Western Hotel Kompas, Cankarjeva ulica 2, konferenčna dvorana Jezerska	**VODENJE, MOTIVACIJA IN ČUSTVENA INTELIGENCA VODJE V ZDRAVSTVU** podroben program Isis • 4/2008	***	seminar
17.–19.			
KRANJSKA GORA Hotel Lek	**OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB**	25	namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)
17.–19. ob 8.00			
OTOČEC Hotel Otočec, LJUBLJANA Anatomski inštitut MF Ljubljana	**ADVANCED COURSE OF ARTHROSCOPIC TECHNIQUES** podroben program Isis • 3/2008	32	artroskopski tečaj je namenjen specializantom in specialistom ortopedije in travmatologije
18.–19. ob 17.00			
BLED Hotel Golf Bled, predavalnica	**AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI** podroben program Isis • 3/2008	neomejeno	strokovno srečanje je namenjeno študentom medicine, sekundarijem, specializantom, specialistom družinske medicine in interne medicine ter vsem ostalim, ki se pri vsakodnevnem delu srečujejo z bolniki z AKS
18.–19. ob 9.00			
STRUNJAN Hotel – zdravilišče Svoboda	**POGOSTE ŽILNE BOLEZNI – KAKO JIH PREPREČUJEMO, ODKRIVAMO IN ZDRAVIMO** podroben program Isis • 4/2008	100	srečanje je namenjeno zdravnikom in drugim strokovnim sodelavcem, ki jih zanima žilna problematika
19. ob 13.00			
MURSKA SOBOTA središče Murske Sobote, stadion pri Osnovni šoli I in mestni park	**VIII. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK** podroben program Isis • 3/2008	***	športno tekmovanje
23. ob 9.00			
LJUBLJANA Hotel City, Dalmatinova 15	**SEMINAR O MEDICINSKI DOKUMENTACIJI** podroben program Isis • 2/2008	ni omejeno	seminar je namenjen zdravnikom kot vsebinskim tvorcem in hkrati uporabnikom zdravstvene dokumentacije, drugim zdravstvenim delavcem, ki zdravstveno dokumentacijo uporabljajo ali z njo delajo (administracija), predstavnikom zdravstvenega zavarovanja

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za ehokardiografijo, Slovenska šola ehokardiografije		prijave in informacije: Združenje kardiologov Slovenije, ga. Saša Radelj, Klinični center Ljubljana, KO za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99, prijave sprejemamo do zapolnitve mest oziroma do 7. aprila 2008	za posamezni tečaj 200 EUR (DDV je vštet v ceno), vključuje udeležbo na predavanjih, strokovno gradivo, osvežitev med odmori in kosilo	***
Center za zastrupitve, prim. Martin Možina, dr. med.		informacije in prijave: Andreja Lamovšek, Center za zastrupitve, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 88 08	300 EUR (z DDV)	***
Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo		informacije: Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo, T: 04 586 93 60, 051 394 363 ali E: mkaucic@vszn-je.si	glej program	v postopku
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik		informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	16
Klinični oddelek za ravmatologijo, UKC Ljubljana, Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in poškodbe pri športu, prof. dr. Matjaž Veselko		prijave: E: ladislav.kovacic@kclj.si, informacije: E: vladimir.senekovic@kclj.si, T: 01 522 25 44, F: 01 522 27 21	400 EUR	***
Društvo zdravnikov Centra za intenzivno interno medicino, Iatros in Delovna skupina za interventno in akutno kardiologijo Slovenskega združenja kardiologov, prof. dr. Marko Noč, dr. med.		prijave: blaz@mrevlje.org, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Peter Radšel, T: 040 433 599	kotizacije ni	***
Združenje za žilne bolezni, doc. dr. Matija Kozak		prijave: E: jelka.kos@kclj.si, informacije: gospa Jelka Kos, T: 01 522 80 32	50 EUR	v postopku
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Zdravniško društvo Pomurja		informacije: doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med., E: mitja.lainscak@guest.arnes.si	5 EUR za člane Medicusa s plačano članarino do 10. 4. 2008, 10 EUR za ostale udeležence	***
ODIN d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, Janez Juvan		prijave: ODIN d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, E: info@odin.si, informacije: Janez Juvan, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: info@odin.si	162,00 EUR	v postopku

APRIL 2008

	TEMA	št. kandidatov	VSEBINA
23.			
LJUBLJANA Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51	SOCIALNA VKLJUČENOST IN ZDRAVJE	***	strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno vsem zdravnikom, zdravstvenim delavcem ter drugim strokovnim sodelavcem ter predstavnikom ciljnih skupin, raziskovalcem, političnim odločevalcem in predstavnikom medijev na temo promocije zdravja ranljivih skupin
23.–26.			
BLED Festivalna dvorana	7TH INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS TO FINAL DIAGNOSIS podroben program Isis • 2/2008	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za porodničarje, neonatologe, pediatre, otroške nevrologe, terapevte in druge
24.–25. ob 8.00			
PORTOROŽ Kongresni center hotela Slovenija	III. KONFERENCA O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI »KRONIČNA RANA IN BOLEČINA« podroben program Isis • 4/2008	***	konferenca je namenjena zdravnikom vseh strok, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in ostalim, ki se pri svojem delu srečujejo z različnimi ranami in bi se radi dodatno izobrazili oziroma želijo predstaviti svoje dosežke in ugotovitve. Namen strokovnega izobraževanja z učnimi delavnicami je seznaniti in usposobiti udeležence za pravilen in moderen pristop pri zdravljenju kronične rane in bolečine
25. ob 9.00			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center	DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN DRENAŽI podroben program Isis • 2/2008	30	učna delavnica je namenjena kirurgom, internistom, anesteziologom, splošnim zdravnikom, reševalcem, medicinskim sestram

MAJ 2008

7.–10.			
PORTOROŽ Kongresni center LifeClass Hotels	17. SREČANJE SODNIH MEDICINCEV ALPE-ADRIA-PANNONIA »NAPREDEK IN NOVOSTI PRI ALKOHOLU IN DROGAH NA PODROČJU PROMETNE VARNOSTI« okvirni program Isis • 4/2008	***	srečanje je namenjeno specialistom sodne medicine, zdravnikom s področja medicine dela, prometa in športa, strokovnjakom za promet pri policiji in ministrstvu za promet ter ostali strokovni in laični javnosti, ki se ukvarja s problematiko alkohola in drog v prometu
9. ob 8.00			
LAŠKO Kulturni center	DOJENJE V SODOBNI PRAKSI podroben program Isis • 4/2008	***	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in ostalim zdravstvenim delavcem, mednarodnim pooblaščenim svetovalcem za laktacijo IBCLC, svetovalkam za dojenje pri La Leche League Slovenija, študentom ter tistim, ki strokovno podpirajo dojenje
9. ob 9.00			
LJUBLJANA Center za zdravljenje odvisnih od alkohola Psihiatrične klinike Ljubljana	ODVISNIŠKO VEDENJE I: DIFERENCIALNA DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE. PATOLOŠKO HAZARDIRANJE. IN MEMORIAM UNI TUMPEJ podroben program Isis • 4/2008	ni omejeno	simpozij je namenjen vsem zdravnikom
9.–10. ob 9.00			
PORTOROŽ - PIRAN Morska biološka postaja	4TH CARTILAGE WEEKEND - SYMPOSIUM ON CARTILAGE REPAIR AND REGENERATIVE MEDICINE podroben program Isis • 4/2008	***	simpozij

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
	Inštitut za varovanje zdravja RS ob podpori Ministrstva za zdravje in mednarodne mreže Correlation	informacije: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, E: dusan.nolimal@ivz-rs.si, evita.leskovsek@ivz-rs.si, prijave: Kongresna dejavnost, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, E: kongresna.dejavnost@ivz-rs.si	kotizacije ni	v postopku
	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, http://en.cpbled2008.eu/	***	***
	Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe	informacije: Janja Nikolič, Dragana Trifunović, T: ++ 386 1 522 24 20, F: ++ 386 1 522 23 98, E: janja.nikolic@kclj.si, dragana.trifunovic@kclj.si, prijave: F: 522 23 98 ali E: janja.nikolic@kclj.si	glej program	***
	Klinični oddelek za torakalno kirurgijo (KOTK), UKC Ljubljana, Miha Sok	prijave: Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Ksenija Potočnik, KOTK, UKC, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@kclj.si	80 EUR	***
	Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani v sodelovanju z Direktoratom za promet Ministrstva za promet RS	prijave: do začetka srečanja na naslov Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, F: 01 524 38 63, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si	260,00 EUR (DDV ni vključen), dnevna 100,00 EUR (DDV ni vključen) na naslov: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, IBAN or BIC Code: SI56011006030708380, SWIFT Code: BSLJSI2X »for AAP08«	***
	Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija	informacije: Zlata Felc, Erjavčeva 17, 3000 Celje, E: zlata.felc@gmail.com	80 EUR (DDV ni vključen), za predavatelje, upokojence, sekundarije in študente kotizacije ni	v postopku
	Center za zdravljenje odvisnih od alkohola Psihiatrične klinike Ljubljana, Maja Rus Makovec	prijave in informacije: Center za zdravljenje odvisnih od alkohola, Poljanski nasip 58, Ljubljana, ga. Nataša Pirc, T: 01 300 34 75, F: 01 300 34 57, E: natasa.pirc@psih-klinika.si	kotizacije ni	v postopku
	Društvo za celično in tkivno inženirstvo Slovenije, Ortopedska klinika, UKC Ljubljana, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Nacionalni inštitut za biologijo, Educell, Neocelica	informacije, registracija in prijava prispevkov: www.dctis.org/cartilageweekend2008	240 EUR nečlani, 200 EUR člani DCTIS, 120 EUR študenti, zdravniki sekundariji in specializanti	***

MAJ 2008	TEMA		VSEBINA
9.–10.		št. kandidatov	
ROGAŠKA SLATINA Grand Hotel	**47. REDNO STROKOVNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO »BOLEZNI TREBUŠNE SLINAVKE«** podroben program Isis • 4/2008	ni omejeno	strokovno izpopolnjevanje za zdravnike gastroenterologe interniste in kirurge, zdravnike družinske medicine, patologe, rentgenologe, specializante, sekundarije in ostale
10.			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, velika predavalnica	**STROKOVNO SREČANJE: KAŠELJ** podroben program Isis • 3/2008	ni omejeno	srečanje je namenjeno specialistom in specializantom pnevmologije, interne medicine, splošne/družinske medicine ter sekundarijem in specializantom drugih strok (gastroenterologije, otorinolaringologije, pediatrije)
16.–17. ob 8.00			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	**43. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE »KIRURŠKI DNEVI«** podroben program Isis • 2/2007	60	podiplomski tečaj je namenjen sekundarijem, specializantom družinske medicine, specializantom kirurgije, specialistom družinske medicine in specialistom kirurgije
16.–17. ob 14.00			
LOGARSKA DOLINA Hotel Plesnik	**BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE** podroben program Isis • 4/2008	30	podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo
17.–18. ob 9.00			
LOGARSKA DOLINA Hotel Plesnik, Logarska dolina 10, 3335 Solčava	**15. AŽMANOVI DNEVI GORSKE REŠEVALNE SLUŽBE (GRZS)** podroben program Isis • 3/2008	***	strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, ki jih zanima reševalno delo v gorah, višinska in potovalna medicina
23			
LJUBLJANA Poslovna stavba GIO, Dunajska 160	**SVEČANI SPREJEM IN STANOVSKO SREČANJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE**	20-30	svečani sprejem za vse nove specialiste, ki so opravili specialistični izpit iz družinske medicine v letu 2007
23.–24.			
LJUBLJANA Poslovna stavba GIO, Dunajska 160	**34. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI** podroben program Isis • 4/2008	***	strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in fizioterapevte, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu
23.–24.			
VELENJE Hotel Paka	**IX. NOVAKOVI DNEVI**	***	strokovno srečanje: diabetes in nosečnost/novorojenček, gastroenterološke bolezni in nosečnost/novorojenček, hematološke bolezni in nosečnost/novorojenček, namenjeno specialistom, specializantom, babicam in medicinskim sestram, ki delajo na področju ginekologije in porodništva ter pediatrije

ORGANIZATOR	NASLOV		K. TOČKE
	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo pri SZD, predsednik doc. dr. Franc Jelenc, dr. med.	prijave: SZGH, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina, T: 03 811 70 03, F: 03 811 70 53, kontaktna oseba: prof. dr. Borut Štabuc, dr. med. (podpredsednik SZGH), doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med. (generalni sekretar SZGH), E: ales.tomazic@kclj.si	90 EUR	v postopku
Združenje pnevmologov Slovenije	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 493, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	***	***
Kirurška klinika UKC Ljubljana, Združenje kirurgov Slovenije, prof. dr. Martin Tonin, dr. med.	prijave: ga. Saša Rus, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	180 EUR, 90 EUR za specializante in sekundarije	v postopku
Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.	prijave in informacije: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 051 687 352, F: 01 522 22 37	100 EUR	***
Komisija za medicino, GRZS, doc. dr. Samo K. Fokter, dr. med., Eva Pogačar, dr. med.	prijave: GRZS, Bleiweissova 34, 4101 Kranj, p.p. 245, informacije: ga. Vilma Jerman, E: www.grzs.si, T: 04 238 27 27, F: 04 238 27 25, E: grzs@siol.net, za namestitev: info@plesnik.si, T: 03 839 23 00, F: 03 839 23 12	35 EUR do 30. 4. 2008, kasneje in na kraju srečanja 50 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, prehrano med odmori in animacijo). Plačilo na TR GRZS: 07000-0001002973, sklic 17-18-5. Prijava je potrjena s plačilom kotizacije. Za aktivne zdravnike GRZS, upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	naslov: ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10745	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine	prijave: prijavnica je na http://www.drmed.org/novica.php?id=10745, pošljete jo na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00, asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 420 24 33	160 EUR za zdravnike, 90 EUR za medicinske sestre, zdravstvene tehnike, fizioterapevte. Ob udeležbi zdravnika in medicinske sestre iste delovne skupine je kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi do 15. aprila 2008	v postopku
Združenje za perinatalno medicino, KO za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Oddelek za ginekologijo in porodništvo SB Slovenj Gradec, prim. dr. Vasilij Cerar	prijave: UKC, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, informacije: ga. Martina Pečlin, T: in F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	***	***

MAJ 2008	TEMA		VSEBINA
24. ob 10.00		št. kandidatov	
KOKRICA PRI KRANJU	**VI. POLETNI MEDICINSKI TEK (6 km in 12 km) TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET**	ni omejeno	tek na 21 km in 10 km (gozdne stezice) in strokovno srečanje
29. ob 11.00			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center	**MEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE – OSNOVE DERMATOLOGIJE ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE**	120	podiplomski seminar za specialiste družinske medicine in pediatre
29.–31.			
KRANJSKA GORA Hotel Lek	**OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB**	25	namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)
30.–31. ob 14.00			
MARIBOR Slovensko narodno gledališče, Kazinska dvorana	**19. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«** podroben program Isis • 3/2008	***	strokovno srečanje z mednarodno udeležbo
30.–31. ob 9.00			
BLED Hotel Golf	**17TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTENSIVE CARE MEDICINE IN 14. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE** podroben program Isis • 4/2008	neomejeno	mednarodni simpozij je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in drugim, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih
31.			
DEBELI RTIČ Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana	**VII. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE**	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu
31.			
STRUNJAN Terme Krka Strunjan, Hotel Svoboda	**MEDSEKCIJSKI SESTANEK VERTEBROLOŠKEGA ZDRUŽENJA IN ZDRUŽENJA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO: KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE BOLEZNI IN POŠKODB HRBTENICE** podroben program Isis • 5/2008	100	sestanek je namenjen vsem zdravnikom in članom rehabilitacijskih timov, ki se pri delu srečujejo z boleznimi in poškodbami hrbtenice
JUNIJ 2008			
5.–8.			
LJUBLJANA Cankarjev dom	**ICPR - 13. MEDNARODNA KONFERENCA O PARODONTOLOŠKIH RAZISKAVAH**	ni omejeno	mednarodna konferenca je namenjena doktorjem dentalne medicine
6.–7. ob 8.30			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	**XXVI. DERČEVI DNEVI - PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE** podroben program Isis • 4/2008	***	podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
	prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
	Dermatološki center Parmova – DCP, d.o.o., mag. Metka Adamič, dr. med., spec. dermatovenerologije	prijave: DCP, d.o.o, Parmova 53, Ljubljana, informacije: T: 01 436 63 30, F: 01 436 48 66	120 EUR, 90 EUR za upokojene zdravnike in študente	***
	Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	***
	Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za interno medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD	informacije: UKC Maribor, tajništvo Klinike za interno medicino, ga. Kodrin, T: 02 321 28 71	60 EUR, št. TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso	v postopku
	Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Andrej Pernat, dr. med.	informacije in prijave: ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, obrazec za prijavo je na voljo na spletni strani: www.szim.si	glej program	***
	Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD	prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 669 22 23, T: 05 669 21 00, E: recepcija.mzl@rks.si, Breda Prunk, dr. med., T: 05 669 20 09, E: breda.franetic-prunk@rks.si	***	***
	Vertebrološko združenje pri SZD, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., in Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri SZD, asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.	prijave: ga. Vesna Grabljevec, IRSR, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 43, informacije o strokovnih temah: klemen.grabljevec@ir-rs.si	za člane Vertebrološkega združenja in Združenja za FRM kotizacije ni, za druge udeležence znaša 120 EUR (vključuje DDV, kosilo in prigrizek v odmorih)	v postopku
	Katedra za ustne bolezni in parodontologijo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Uroš Skalerič	prijave: Cankarjev dom, ga. Mateja Peric, Prešernova 10, Ljubljana, informacije: ga. Mateja Peric, T: 386 1 24 17 139, F: 386 1 24 17 296, E: mateja.peric@cd-cc.si	do 15. aprila 400 EUR, po 15. aprilu 450 EUR, študenti in ustni higieniki 200–225 EUR	***
	Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	informacije: ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	glej program	***

JUNIJ 2008	TEMA		VSEBINA
6.–7. ob 10.00		št. kandidatov	
LAŠKO Kulturni center	**21. ONKOLOŠKI VIKEND: BOLNIKI IN STROKOVNJAKI – SKUPAJ USPEŠNEJŠI PRI PREMAGOVANJU RAKA** podroben program Isis • 4/2008	150	strokovno srečanje je namenjeno onkološkim bolnikom, društvom onkoloških bolnikov, civilni iniciativi, zdravnikom in medicinskim sestram
6.–7.			
PORTOROŽ Avditorij	**33. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«** podroben program Isis • 4/2008	300–400	strokovno srečanje – novosti iz endodontije, snemne in fiksne protetike, o stanju oralnega zdravja v Sloveniji – je namenjeno zobozdravnikom
6.–7.			
MARIBOR Univerzitetni klinični center	**12. SEMINAR O TERAPIJI BOLEČINE** podroben program Isis • 4/2008	***	seminar o terapiji bolečine z mednarodno udeležbo bo posvečen zdravljenju pooperacijske bolečine, vključene bodo tudi proste teme s področja bolečine
6.–7.			
BELTINCI grad Beltinci	**1. ZADRAVČEVI DNEVI, OBRAVNAVA OGROŽENIH IN RANLJIVIH SKUPIN PREBIVALSTVA V AMBULANTI DM – ROMI**	do 50	Strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, splošne medicine, specializante. Obravnavani bodo problemi obravnave posebej ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva v ambulantah zdravnikov družinske medicine. Prvi dnevi bodo namenjeni romski populaciji
12. ob 9.00			
LJUBLJANA Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	**MOLEKULARNA EPIDEMIOLOGIJA V MIKROBIOLOGIJI**	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom
12.–14.			
LJUBLJANA GH Union	**11TH CENTRAL EUROPEAN LUNG CANCER CONFERENCE (CELCC)**	ni omejeno	evropska konferenca o pljučnem raku je namenjena kirurgom, onkologom, pulmologom, internistom, patologom, radiologom, epidemiologom
11.–14.			
PORTOROŽ Kongresni center St. Bernardin	**14. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI** podroben program Isis • 4/2008	***	simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve
SEPTEMBER 2008			
14.–16.			
PORTOROŽ LifeClass Hotels & Resorts	**4. SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO**	200	kongres je namenjen zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine, medicinskim sestram. Teme: imunoterapija alergijskih bolezni, obstruktivni sindrom, tuberkuloza, delavnica pnevmološke rentgenologije

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
	Kancerološko združenje SZD v sodelovanju z društvi onkoloških bolnikov, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Vijoleta Kaluža, T: 01 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: vkaluza@onko-i.si	117 EUR (z DDV)	***
	Stomatološka sekcija SZD, doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med.	prijave: Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, informacije: Aleksander Velkov, dr. dent. med., T: 04 256 13 22, 041 648, 316, F: 04 256 19 95	150 EUR + DDV, brezplačna kotizacija za študente in upokojence	***
	SZZB - Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.	svoje proste teme pošljite na E: jelka.pirc@siol.net, marija.cesar.komar@sb-sg.si	***	***
	Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., asist. mag. Erika Zelko, dr. med., Dean Koveš, dr. med.	informacije: asist. mag. Erika Zelko, dr. med., spec., Katedra za družinsko medicino, T: 031 510 496	kotizacije ni	***
	Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, prof. dr. Srečko Koren	prijave in informacije: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, prof. dr. Srečko Koren, Mihaela Oberdank Hrastar, T: 01 543 74 02, 01 543 74 08, F: 01 543 74 18, 01 543 74 01, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si	50 EUR	***
	UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, KOPA Golnik, Onkološki inštitut Ljubljana, CELCC board, prof. dr. Mihael Sok, dr . med., prof. dr. Andrej Debeljak, dr. med.	prijave: Auditoria d.o.o., Event Management, Malnarjeva 10, 1000 Ljubljana, ga. Karin Keber, T: 01 244 56 76, F: 01 244 56 75, E: registration@auditoria.si, informacije: CELCC 2008 Secretariat, ga. Karin Keber, T: 01 244 56 76, F: 01 244 56 75, E: karin.keber@auditoria.si, http://www.ce-lung2008.org	za člane ERS/IASLC: do 31. 3. 2008: 250 EUR, do 15. 5. 2008: 350 EUR, na konferenci: 450 EUR, za nečlane: do 31. 3. 2008: 350 EUR, do 15. 5. 2008: 450 EUR, na konferenci: 550 EUR	***
	Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Sekcijo reševalcev v zdravstvu	informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si, vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si	zdravniki 260 EUR, zdravniki - člani SZUM 240 EUR, zdravniki sekundariji 220 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki 210 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki - člani ZZBNS 195 EUR. Vse cene vključujejo DDV	***
	Bolnišnica Golnik – KOPA, Združenje pnevmologov Slovenija, Alergološka sekcija SZD	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, www.klinika-golnik.si	***	***

SEPTEMBER 2008	TEMA		VSEBINA
16.–20.		št. kandidatov	
BLED Hotel Jelovica	**17. MEDNARODNA KONFERENCA EURACT: SAMOZDRAVLJENJE**	60	učna delavnica za učitelje in mentorje družinske medicine
17.–21.			
DUBROVNIK CAAS Dormitory, Dubrovnik, Hrvaška	**EUROPEAN SUMMER SCHOOL OF SOCIAL PEDIATRICS**	omejeno	podiplomski seminar in učne delavnice za pediatre, organizatorje zdravstvenega varstva
25.–26. ob 9.00			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta	**THE 1ST SOUTH-EASTERN EUROPEAN PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY (SEEPEG) MEETING**	150	mednarodni kongres je namenjen pediatrom, specialistom šolske in družinske medicine s področja jugovzhodne Evrope, ki se poglobljeno ukvarjajo s pediatrično gastroenterologijo
26.–27.			
LJUBLJANA Velika dvorana Smelt, Dunajska cesta 160	**INTERNA MEDICINA 2008 – DILEME IN TVEGANJA PRI OBRAVNAVI INTERNISTIČNIH BOLNIKOV**	***	strokovno srečanje za interniste
OKTOBER 2008			
1.– 4.			
PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	**EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)**	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema
1.–4.			
BLED Festivalna dvorana	**2. SLOVENSKI GASTROENTEROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO**	ni omejeno	kongres je namenjen specialistom gastroenterologom internistom in kirurgom, patologom, rentgenologom, zdravnikom družinske medicine, specializantom, sekundarijem in medicinskim sestram (ZT)
2.–5.			
RADENCI Terme Radenci	**2. MEDNARODNA KONFERENCA KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN ZDRAVO PREHRANO**	200	konferenca je namenjena strokovnjakom s področja prehrane, telesne dejavnosti za zdravje in promocije zdravja
2.–5. ob 14.00			
ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Rogaška	**11. BREGANTOVI DNEVI – MORALNOST**	ni omejeno	bienale – strokovno srečanje je namenjeno psihoterapevtom, psihiatrom, psihologom

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
	Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino, MF Maribor, ZD Bled, EURACT, Janko Kersnik	prijave: Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: www.euract.org, T: +386 1 438 69 15, F: +386 1 438 69 10	280 EUR + DDV, popust 40 EUR za člane EURACT-a	v postopku
	Evropsko združenje za socialno pediatrijo in zdravje otrok, Hrvaško društvo za preventivno in socialno pediatrijo, Sekcija za socialno pediatrijo in zdravje otrok pri Združenju za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, Inštitut za zdravje mater in otrok Burlo Garofolo Trst in prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., spec. ped.	prijave: Dispanzer za otroke, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, informacije: prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., T: 041 666 228, 02 228 28 48	300 EUR	***
	Služba za gastroenterologijo, Pediatrična klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in Katedra za pediatrijo Medicinske fakulteta Univerze v Ljubljana, doc. dr. Rok Orel, dr. med.,	prijave: Pacient, d.o.o., Savska cesta 3, 1000 Ljubljana, informacije: Rok Lokar, dr. med., T: 01 280 30 60, F: 01 280 30 91, E: rok.lokar@pacient.si	150 EUR	***
	Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: pvidali@siol.net	160 EUR	***
	EURopean Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be, za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si, informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***
	Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, predsednik doc. dr. Franc Jelenc, dr. med., predsednik strokovnega odbora, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., predsednik organizacijskega odbora, prim. dr. Borut Kocijančič, dr. med.	prijave: tajništvo Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Japljeva ulica 2, 1000 Ljubljana, E: melita.susmelj@kclj.si	do 1. 5. 2008 170 EUR, do 1. 8. 2008 190 EUR, kasneje 220 EUR, sekundariji in specializanti 90 EUR, dnevna kotizacija 90 EUR, endoskopska delavnica 120 EUR, medicinske sestre in zdravstveni tehniki 100 EUR	***
	CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana	prijave: cindi@zd-lj.si, informacije: Barbara Lapuh, T: 01 230 73 60, F: 01 230 73 64	zgodnja prijava do 30. junija 2008: 350 EUR, prijava od 1. julija do 8. septembra 2008: 400 EUR, pozna prijava od 9. septembra 2008 in na konferenci: 450 EUR, rok za oddajo prispevkov: 31. maj 2008	***
	Združenje psihoterapevtov Slovenije, Borut Škodlar	prijave in informacije: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, ga. Fani Zorec, T: 01 587 49 00, E: fani.zorec@psih-klinika.si	300 EUR člani, 350 EUR nečlani, 200 EUR študenti	20

OKTOBER 2008

9.–10.			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica II	**MEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE – ZAČETNI TEČAJ**	50	podiplomski seminar je namenjen dermatologom, onkologom, kirurgom plastikom
10.–11.			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica II	**MEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE – NADALJEVALNI TEČAJ**	50	podiplomski seminar je namenjen dermatologom, onkologom, kirurgom plastikom
15.–23.			
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	**6. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE**	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
22.–25. ob 14.00			
BLED Golf hotel	**4. SLOVENSKI NEFROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO**	150	kongres je namenjen nefrologom, internistom, pediatrom, kirurgom, radiologom, patologom
24. ob 9.00			
MARIBOR Hotel Betnava	**METASTATSKI KOLOREKTALNI RAK: STANDARDI IN NOVOSTI**	120	učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom družinske medicine, onkologije, splošne kirurgije, specializantom in specialistom internistom gastroenterologom, študentom medicine, študentom fakultete za zdravstvene vede
24.–25.			
KRANJSKA GORA Hotel Kompas, Borovška 100	**X. FAJDIGOVI DNEVI**	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in fizioterapevte

NOVEMBER 2008

6.–8. ob 9.00			
CELJE Celjski sejem	**SPREMINJANJE DIABETESA**	ni omejeno	mednarodni posvet je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, farmacevtom in ostalim, ki se srečujejo s problematiko diabetesa. Teme: epidemiologija, klinične novosti v zdravljenju, preprečevanje in zdravljenje hipoglikemij, obeti zdravljenja s celicami in tkivi, svetovna epidemija diabetesa in programi, psihosocialni vidik diabetesa, problem teže, prehrana in preventiva

	Dermatološki center Parmova – DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, mag. Metka Adamič, dr. med., spec. dermatovenerologije	prijave: DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, informacije: T: 01 436 63 30, F: 01 436 48 66	500 EUR, 250 EUR za upokojene zdravnike in študente, 600 EUR za udeležence, ki se bodo udeležili v navedenem terminu (od 9. 10. do 11. 10. 2008) začetnega in nadaljevalnega tečaja, 300 EUR za upokojene zdravnike, študente in sekundarije	***
	Dermatološki center Parmova – DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, mag. Metka Adamič, dr. med., spec. dermatovenerologije	prijave: DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, informacije: T: 01 436 63 30, F: 01 436 48 66	300 EUR, 175 EUR za upokojene zdravnike in študente, 600 EUR za udeležence, ki se bodo udeležili v navedenem terminu (od 9. 10. do 11. 10. 2008) začetnega in nadaljevalnega tečaja, 300 EUR za upokojene zdravnike, študente in sekundarije	***
	KC, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	informacije: ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, prijave: izključno po e-pošti: jelka.zaletel@kclj.si od 1. septembra 2008 dalje	kotizacije ni	20
	SZD – Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., predsednik kongresa in nefrološke sekcije	prijave: ga. Mida Kandus, tajništvo KO za nefrologijo, UKC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: +386 1 522 31 21, F: +386 1 522 22 82, E: mida.kandus@kclj.si, informacije: asist. dr. Andreja Marn Pernat, T: +386 1 522 33 28, E: andreja.marn@kclj.si	250 EUR udeleženci, 70 EUR spremljevalci	***
	UKC Maribor, Kirurška klinika, Onkološki inštitut Ljubljana, prim. doc. dr. Stojan Potrč, dr. med., in dr. Janja Ocvirk, dr. med.	informacije in prijave: ga. Silva Škrlec, viš. uprav. del., tajništvo Oddelka za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, E: abdom.kir@ukc-mb.si, T: +386 2 321 13 01, F: +386 2 321 12 57	50 (vključuje DDV), za študente kotizacije ni	***
	Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, asist. Aleksander Stepanovič, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.	prijave: Jožica Krevh, Uprava OZG, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si	180 EUR	***
	Zavod za izobraževanje o diabetesu, Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.	prijave in informacije: Zavod za izobraževanje o diabetesu, T: 01 542 50 04 (tajništvo), E: diabetes.institute@siol.net, F: 01 521 10 05, Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.	kotizacija, vplačana do 30. junija 2008, znaša 130 EUR, nato 150 EUR, kotizacija za upokojence in študente, vplačana do 30. junija, znaša 70 EUR, nato 90 EUR. V kotizaciji je vštet zbornik, postrežba med odmori, obisk razstave + DDV. Vplačila ob prijavi na: ZID, Bezenškova 18, Ljubljana, **TRR: 03171-1000739219**, z oznako: posvet	***

NOVEMBER 2008

14.–15.			
BRDO PRI KRANJU Kongresni center	**OKUŽBE DIHAL** podroben program Isis • 9/2008	200	strokovno srečanje, namenjeno vsem zdravnikom, mikrobiologom, zdravstvenim in laboratorijskim tehnikom
20.–22.			
KRANJSKA GORA Hotel Lek	**OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB**	25	namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)
21.–22.			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center	**XXVI. PODIPLOMSKA ŠOLA SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2**	do 25	podiplomska šola je namenjena zdravnikom družinske medicine, sekundarijem, specializantom interne medicine
21.–22.			
SLOVENJ GRADEC Hotel Aerodrom in Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	**3. SIMPOZIJ IN DELAVNICA O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO** okvirni program Isis • 4/2008	100	simpozij in delavnica
28.–29. ob 9.00			
MARIBOR Kongresni center Habakuk, Pohorska ul. 59	**5. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE** podroben program Isis • 4/2008	250	kongres za zdravnike splošne/družinske medicine, zdravnike MDPŠ, zaposlene v ZK in IK, ter medicinske sestre
29.			
LJUBLJANA	**10. STROKOVNI SEMINAR IN XIII. ČELEŠNIKOVI DNEVI: SODOBNI DIAGNOSTIČNI POSTOPKI IN TEHNIKE**	600	strokovni izobraževalni seminar za zobozdravnike in zdravnike z mednarodno udeležbo

SEPTEMBER 2009

30. 9.–3. 10.			
PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	**EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)**	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema

	Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, ZZV Kranj in Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	informacije: ga. Irena Dolhar, KO za plučne 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	120 EUR	***
	Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	***
	Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Interna klinika, Univerzitetni klinični center, Ljubljana, prim. Franc Mrevlje, dr. med.	informacije: prim. Franc Mrevlje, dr. med., E: franc.mrevlje@kclj.si	kotizacije ni	***
	Herniološko združenje Slovenije in Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	informacije: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec, ga. Suzana Špegu, T: 02 882 35 31	specializanti 100 EUR (na recepciji kongresa 130 EUR), specialisti 150 EUR (na recepciji kongresa 180 EUR)	***
	Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine, prim. asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. Suzana Kert, dr. med., Majda Masten, dr. med., Jerica Furek, admin. teh.	prijave in informacije: ga. Jerica Furek, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 5, 2000 Maribor, T: 02 22 86 364, E: jerica.furek@zd-mb.si	200 EUR (DDV ni vključen)	***
	Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. dent. med.	Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije	***	***

	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 REVIJE ISIS
Dalmatinova 10
p.p. 1630
1001 Ljubljana

fax: 01/30 72 109

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.
Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve Začetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število poslušalcev (če je določeno) (neomejeno)

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

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

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

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija DA NE za upokojene zdravnike, študente, _____

PROGRAMI

ZAČETNI TEČAJ »MEDICINSKA HIPNOZA Z OSNOVAMI HIPNOTERAPIJE«

organizator •
Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije DMHS

LJUBLJANA,
Visoka šola za zdravstvo, Poljanska cesta 26a (predavalnica v drugem nadstropju)
3.–5. april 2008 (četrtek in petek od 16. do 21. ure, sobota od 8. do 14. ure)

Tečaj vodi prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., dipl. psih., s sodelavci.
Teoretični in praktični del bo potekal tri dni, skupaj 16 ur.
Na tečaj se lahko prijavijo zdravniki, psihologi, študentje zadnjih letnikov medicine in psihologije ter zdravstveni delavci, ki delajo pod okriljem zdravnika ali psihologa.

Kotizacija:
200 EUR, študenti 100 EUR
Prijavite se lahko po E: drustvo.medicinska.hipnoza@gmail.com ali T: 01 516 14 12, 041 386 138 do 15. marca 2008.

19. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE »ODPRTA VPRAŠANJA UPOKOJEVANJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV«

organizatorja •
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije

OTOČEC, Šport hotel, konferenčna dvorana
4.–5. april 2008

PROGRAM:

Petek, 4. aprila 2008

16.00 Odprtje in pozdravni nagovor predsednika Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije asist. Deana Klančiča, dr. med.
Nagovor predsednika Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med.
16.30 Borut Stražišar: Pravni vidiki življenjskih zavarovanj
Razprava
17.30 Odmor
18.00 Tatjana Puc Kous: Upokojevanje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov

Sobota, 5. aprila 2008

9.00 UniCredit Bank: Varna starost – investicijsko varčevanje
Razprava
10.30 Odmor
11.00 Stanovske teme, predlogi, pobude
12.00 Prve športne igre zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov v golfu (puttanje), tenisu, streljanju, namiznem tenisu in še čem

Kotizacije ni.

Informacije: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35 ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123.

Rezervacija namestitve (z vključeno svečano večerjo in zajtrkom) in prijava za športne aktivnosti do petka, 28. marca 2008: Hoteli Otočec, Šport hotel, Grajska cesta 2, 8222 Otočec, recepcija T: 07 384 86 00, F: 07 384 86 05, E: booking.otocec@terme-krka.si, s pripisom »Za 19. zbor«

ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE

organizator •
Združenje nevrologov Slovenije
KO za nevrologijo, UKC Ljubljana

TERME ČATEŽ
4.–5. april 2008

PROGRAM:

Petek, 4. aprila 2008

9.00 Registracija udeležencev
9.30 Pozdrav, seznanitev z načinom dela, razdelitev v štiri skupine

Delo v štirih skupinah
9.45 A. Grad, B. Meglič, A. Mesec, V. Švigelj: Kako do nevrološke diagnoze: nevrološki pregled, motnje zavesti, vrtoglavica, dvojni vid
12.15 D. Kordelič: Pomen doseganja ciljnih vrednosti krvnih maščob
13.00 Odmor za kosilo

Delo v dveh skupinah
14.30 M. Zaletel: Pareze (mono, para, tetra, hemi)
F. F. Bajrovič: Akutno poslabšanje nevroloških bolezni, motnje požiranja, dihanja
15.25 Menjava skupin
15.30 **Delo v dveh skupinah – kot zgoraj**
16.30 Odmor

Skupna predavanja
16.45 N. Pečarič: Nevroradiološke preiskave
17.15 M. Hawlina: Motnje vida v urgentni ambulanti
20.00 Večerja

Sobota, 5. aprila 2008

Delo v dveh skupinah
9.00 Z. Rodi: Bolečinski sindromi
B. Lorber, Z. Pirtošek: Krči, paroksizmalne motnje zavesti, motnje gibanja
10.30 Odmor
11.00 **Delo v dveh skupinah kot zgoraj, skupini se zamenjata**
12.30 Anketa, pogovor z udeleženci, zaključek šole
13.00 Kosilo

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

3. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: KORONARNA BOLEZEN IN PRIDRUŽENE HIBE SRČNIH ZAKLOPK

organizator •
Zdravniško društvo Novo mesto

NOVO MESTO,
Visoka šola za upravljanje in poslovanje, Na Loko 2, 8000 Novo mesto
5. april 2008

PROGRAM:

Sobota, 5. aprila 2008

8.15 Prijave udeležencev
9.00 Odprtje

Jutranja predavanja
Moderatorja: P. Rakovec, I. Kranjec – Ljubljana
9.25 J. Resman – Jesenice: Klinična slika in telesni pregled pri spremljanju zdravljenja bolnika s kronično koronarno boleznijo in pridruženo hibo zaklopk: znaki in simptomi
9.45 T. Gulič – Maribor: Preiskave pri

bolniku s kronično koronarno boleznijo in pridruženo hibo zaklopk

10.15 V. Kanič – Maribor: Invazivne preiskave pri bolniku s kronično koronarno boleznijo in pridruženo hibo zaklopk

10.45 Odmor

Dopoldanska predavanja

Moderatorja: I. Kranjec, P. Rakovec – Ljubljana

11.15 M. Bunc – Ljubljana: Zdravljenje z zdravili bolnika s hibo zaklopke, vstavljeno umetno zaklopko in koronarno boleznijo – modulacija RAAS

11.35 J. Toplišek – Ljubljana: Zdravljenje bolnika s hibo zaklopke, vstavljeno umetno zaklopko in koronarno boleznijo z beta blokatorji

11.50 N. Vene – Ljubljana: Antikoagulantna in antiagregacijska zaščita pri bolniku s hibo zaklopke, vstavljeno umetno zaklopko in koronarno boleznijo

12.10 M. Lainščak – Golnik: Zapleti pri zdravljenju z zdravili bolnika s hibo zaklopke, vstavljeno umetno zaklopko in koronarno boleznijo

12.25 D. Zorman – Ljubljana: Perkutana revaskularizacija bolnika s kronično koronarno boleznijo in pridruženo hibo zaklopk

12.50 B. Geršak – Ljubljana: Kirurško zdravljenje bolnikov s kronično koronarno boleznijo in pridruženo hibo zaklopk

13.15 G. Dšuban – Ljubljana: Ocena delovne zmožnosti in telesne okvare bolnika s hibo zaklopke, vstavljeno umetno zaklopko in pridruženo koronarno boleznijo

Razprava o predavanjih

13.30 Kosilo

Popoldanska predavanja

Moderatorja: M. Kenda, V. Kanič – Ljubljana – Maribor

14.30 **Obravnava bolnika s hibo aortne zaklopke s koronarno boleznijo**

Interaktivni prikaz dveh bolnikov

14.30 I. Gradecki – Novo mesto: 1. obravnava bolnika z aortno stenozo in koronarno boleznijo

14.50 M. Klemenc – Nova Gorica: 2. obravnava bolnika z aortno regurgitacijo in koronarno boleznijo

15.10 **Obravnava bolnika s hibo mitralne zaklopke in pridruženo koronarno boleznijo**

Interaktivni prikaz bolnikov

15.10 B. Krajačič – Novo mesto: 1. obravnava bolnika z valvularno mitralno hibo zaklopke in koronarno boleznijo

15.30 N. Ružič Medvešček – Ljubljana: 2. obravnava bolnika s funkcionalno in ishemično mitralno regurgitacijo in koronarno boleznijo

15.50 M. Bervar – Celje: 3. obravnava bolnika z mitralno stenozo in koronarno boleznijo

16.10 **Vodenje zdravljenja bolnika s kronično koronarno boleznijo in pridruženo hibo zaklopk**

16.10 M. Guštin – Novo mesto: 1. kaj mora narediti osebni zdravnik pri pripravi na in po operaciji srčnih zaklopk in koronarnih arterij

16.30 M. Gričar – Ljubljana: 2. kaj mora narediti specialist pri pripravi na in po operaciji srčnih zaklopk in koronarnih arterij

Razprava o predavanjih

16.50 Plenarno zasedanje
- povzetek poudarkov vseh predavanj – I. Kranjec – Ljubljana
- odgovori na vprašanja udeležencev z vodeno razpravo
- zaključek in informacija o novem zdravilu aliskirenu - Novartis Ljubljana

Posvet je sodobno zasnovan, interaktivni način bo omogočil sodelovanje vseh udeležencev (uporabljali bomo sodobno glasovalno napravo, televoting), predstavitve primerov bodo zagotovile klinično usmerjenost posveta. Poslušalec bo obnovil znanje, se seznanil z novostmi in dobil napotke za sodobno obravnavo in zdravljenje bolnikov s koronarno boleznijo in pridruženo hibo zaklopk.

Kotizacije ni, potrebna je prijava do **31. 3. 2008,** udeleženci bodo prejeli zbornik.

Prigrizki in kosilo bodo za udeležence brezplačni. Brezplačno parkiranje je zagotovljeno v parkirni hiši, ki je v neposredni bližini.

Prijave in informacije:
Boris Krajačič, T: 07 332 25 50,
E: medicons@siol.net

2ND INTERNATIONAL CONGRESS ON ANTI AGING AND PREVENTIVE MEDICINE

organizator •
Združenje slovenskih dermatovenerologov

PORTOROŽ,
kongresni center Bernardin
10.–12. april 2008

PROGRAM:

Thursday, 10 April

8.00–12.00 Workshops

Obesity

13.00 Rotovnik Kozjek N: Obesity – general facts and weight loss management

13.15 Rogl Butina M, Bartenjev I: Skin changes in obese patients

13.25 Medved N, Planinšek F: Plastic surgery in obese patients

Aging of Vessels and the Heart

13.45 Šabovič M: The mechanisms of cardiovascular aging

14.00 Delić J: Skin aging factors in chronic venous insufficiency

14.10 Lipozenčić J, Marinović Kulišić S: What should be known about venous ulcers?

14.20 Šikovec A: Endovenous laser treatment with 1064 nm Nd:Yag

14.40 Coffee break

Aging of the Endocrine System

15.10 Grubič Z: Hyperglycemia and skin aging – the pathophysiological aspect

15.30 Pfeifer M: Aging of the endocrine system – rationale for hormone replacement therapy

The Aging Face, Physical Exercise and Aging

15.50 Schuller-Petrović S: Topical and interventional therapy for aging skin

16.10 Bartenjev I, Rogl Butina M: Anti-aging techniques in the dermatological office

16.30 Medved N, Planinšek F: Face rejuvenation – a surgeon's point of view

16.50 Lasan M: The fear of aging makes us old

17.05 Pavlović M: Topicals with a mixture of human growth factors and cytokines for skin rejuvenation: a new avenue for fighting skin aging

17.15 Schoelermann A: The efficacy of two new anti-wrinkle face care creams containing saponin and hyaluronic acid
17.30 Workshops
18.30 Workshops
19.30 Welcome Reception

Friday, 11 April 2008

The Influence of the Solar Radiation Spectrum on Skin Aging
8.30 Humbert P: Aging and photo-aging
8.50 Rougier A: The association of vitamin C and madecassoside in the treatment of skin aging
9.10 Benedičič A: Protect ourselves from the sun – teaching the pre-school population

Pigmented Lesions
9.25 Lotti T, Troiano M: Vitiligo: new treatments
9.45 Puizina Ivić N: What to do with naevi?
9.55 Lotti T, Troiano M: Melasma: Prevention and treatment
10.15 Coffee break

Botulinum Toxin
10.45 Stojanovič L, Marš T: The anatomical and physiological basis for optimal results in the botulinum toxin treatment of facial wrinkles
11.10 Troiano M, Ghersetich I: New concepts on the use of botulin toxin for aesthetic purpose
11.30 Višnjar I, Medved N, Planinšek F: Adjunct procedures in aesthetic surgery – the treatment of wrinkles and hyperhydrosis

Fillers
11.50 Proebstle TM
12.15 Grilc S, Gabrijel M, Kreft M, Zorec R: Cell engineering and anti-aging

Peels
12.40 Medenica L: Chemical peeling treatments
13.00 Lunch

Mesotherapy
14.30 Onišak B: Mesotherapy and skin rejuvenation

Hair Loss and Aging
14.50 Wolff H: Hair Loss and Aging
15.15 Gray J: Genomic understanding of Malassezia
15.35 Tlaker Žunter V: Oral therapy for female pattern hair loss

The Psychiatric Aspect of Aging
15.45 Marušič A: Age and menthal health
16.05 Vurnek Živkovič M: The psychological aspect of aging
16.15 Workshops
17.15 Workshops
19.30 Congress Dinner

Saturday, 12 April

Nutrient Supplementations
8.30 Modrič Petek S: The influence of nutritional supplements on the skin
8.40 Gašperlin M: The preventive effects of topically applied antioxidants
8.55 Bengmark S: Nutritional control of inflammation, aging and chronic diseases
9.25 Rotovnik Kozjek N: Nutrient supplementation and the anti-aging effect

Treatment of Varicose Veins
9.40 Schuller-Petrović S
10.00 Kecelj Leskovec N: What kind of treatment modalities should be used for leg teleangiectasia?
10.10 Delić J: Indications for sclerotherapy in phlebology
10.20 Žgavec B, Planinšek Ručigaj T, Pirš B, Slana A, Košir R: Is compression beneficial after laser leg vein therapy?
10.30 Coffee Break

Therapy for Cellulite
11.00 Kaliterna D
11.20 Vidmar J: Laser lipolysis - a new treatment modality for localised fat deposits

Laser and Phototherapy for Aging Skin
11.35 Bukvić-Mokos Z, Lipozenčić J: Laser therapy for photodamaged skin
11.50 Krunić A, Cetner A, Marini L: The successful ablation of solar lentigines using a 595 nm pulse dye laser with compression technique
12.00 Adamič M, Trpin P: Fractional laser resurfacing
12.20 Petrovska Sesova I, Kinouchi A, Petruševska A, Gosevska I: IPL and microdermabrasion treatment for acne scars
12.35 Marini L, Doria A: Photopeel: a combined approach to effective and affordable rejuvenation
12.50 Vettorello GF: Laser echosclerotherapy of varicose veins with haemodynamic evaluation: rationale and short term outcomes
13.05 Kaliterna D: The pixel radiofrequency
13.20 **Closing Remarks**

Informacije in prijave: www.anti-aging2008.org

XXV. ORTOPEDSKI DNEVI: NOVOSTI V ORTOPEDIJI

organizator •
Ortopedska klinika
Društvo za razvoj ortopedije

LJUBLJANA,
velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2
11.–12. april 2008

petek, 11. aprila 2008, s pričetkom ob 16. uri
sobota, 12. aprila 2008, s pričetkom ob 9. uri

PROGRAM:

1. V. Antolič: Zdravljenje PEV po Ponsetiju
2. K. Schara: Otroci s cerebralno paralizo – novosti v op. zdravljenju
3. J. Brecelj: Ortopedsko zdravljenje hemofilne artropatije
4. R. Košak: Anteriorna korekcija skolioz
5. K. Stražar, M. Drobnič, O. Zupanc, V. Pavlovčič: Mehkotkivni alografti za rekonstrukcijo kolenskega sklepa
6. M. Drobnič, K. Stražar, O. Zupanc, D. Radosavljevič: Aktualni načini zdravljenja sklepnega hrustanca
7. O. Zupanc, K. Stražar, M. Drobnič.: Bolezen rotatorne manšete – sodobne smernice zdravljenja
8. O. Zupanc, M. Drobnič, K. Stražar: Endoskopija mehkih tkiv v ortopediji
9. M. Drobnič, O. Zupanc, K. Stražar: Artroskopski posegi na gležnju
10. D. Dolinar: Novosti v endoprotetiki kolenčnega in kolčnega sklepa
11. M. Kralj: Kirurško zdravljenje omajanj endoproteze kolka
12. K. Stražar, M. Drobnič, O. Zupanc: Novosti v artroskopiji kolka
13. B. Mavčič, V. Antolič, N. Berden: Metoda pomnoževanja za določitev termina epiziodeze na spodnjih udih
14. M. Gorenšek, R. Vengust: Umetna medvretenčna ploščica pri operaciji hernije vratne hrbtenice
15. R. Vengust: Endoskopske operacije hernije diskusa ledvene hrbtenice
16. R. Vengust: Umetna medvretenčna ploščica ledvene hrbtenice
17. L. Travnik: Zdravljenje anaerobnih vnetij hrbtenice s hiperbarično komoro in zdravljenje osteoid osteoma z gama sondo

Vodja tečaja: prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.
Tehnična organizacija: asist. dr. Marko Kralj, dr. med.

Udeležba na podiplomskem izpopolnjevanju bo upoštevana ob podaljšanju licence zdravnikov. Organizator bo poravnal stroške Zdravniški zbornici Slovenije za podaljšanje licence.
V kotizacijo je vštet zbornik predavanj XXV. ortopedskih dnevov, ki ga bodo udeleženci prejeli neposredno pred začetkom predavanj.
Informacije v zvezi z organizacijo XXV. ortopedskih dnevov dobite pri ge. Ireni Cotman na T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si.

Prijavnice s potrdilom o plačani kotizaciji pošljite na naslov: ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana.

Namestitev – hoteli v Ljubljani, banket po predavanjih v petek, 11. 4. 2008, okrepčila med odmori.

Prijavnica velja le skupaj s priloženim potrdilom o plačani kotizaciji, ki znaša 170 EUR. Nakažite jo na poslovni račun, odprt pri NLB, d.d., št.: 02014-0089455595, identifikacijska številka: SI94064229, s pripisom »XXV. ortopedski dnevi 2008«.

UČNA DELAVNICA ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI POUČEVANJE V DRUŽINSKI MEDICINI – »LEONARDO EURACT COURSE FOR TRAINERS IN FAMILY MEDICINE«

organizatorji •
EURACT - European Academy of Teachers in General Practice
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD
Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana
Katedra za družinsko medicino MF Maribor

LJUBLJANA
11.–12. april 2008

PROGRAM:

Petek, 11. aprila 2008

15.30 Marija Petek Šter: Delo v veliki skupini - Uvod v delavnico; Predstavitev udeležencev
16.00 Marko Kolšek: Predavanje - Dodiplomsko in podiplomsko poučevanje družinske medicine; Vloga mentorja
16.30 Ksenija Tušek Bunc: Predavanje - Osnovna načela izobraževanja odraslih

17.00 Odmor

17.30 Delo v skupinah - Kakšen naj bo dober mentor?
18.30 Mojca Miholič: Moderirano poročanje skupin
19.00 Igor Švab: Predavanje - Načrt izobraževanja
19.30 Zaključek prvega dne

Sobota, 12. aprila 2008

9.00 Delo v veliki skupini - Prihod novega specializanta
9.15 Erika Zelko: Moderirana razprava - Feedback na zaigran prizor
9.30 Delo v skupinah - Organizacija dela v mentorski ambulanti
10.00 Katja Lah: Moderirano poročanje - Organizacija dela v mentorski ambulanti
10.15 Andrej Kravos: Predavanje - Teoretične osnove poučevanja v mentorski ambulanti

10.30 Odmor

11.00 Erika Zelko: Predavanje - Feedback
11.15 Delo v skupinah - Feedback - igranje vlog
12.15 Delo v skupinah - Izdelava učnega načrta za specializanta

13.30 Odmor s kosilom

14.30 Ksenija Tušek Bunc: Moderirano poročanje - Predstavitev učnih načrtov
15.00 Marko Kolšek: Moderirana razprava - Praktični pristop k reševanju težav pri poučevanju in nasveti, kako jih omiliti

16.00 Zaključek delavnice

Delavnica so oblikovali predstavniki EURACT-a v sklopu projekta Leonardo da Vinci. Prva delavnica je bila izvedena v letu 2004 na Poljskem. Delavnica je bila nato vsako leto ponovljena v eni od evropskih držav. Udeleženci delavnice imajo nalogo, da na osnovi originalne delavnice v roku enega leta pripravijo delavnico o poučevanju v svoji državi. Slovenci smo se udeležili tečaja v maju 2007 v Magglingenu v Švici in bomo znanje in izkušnje, pridobljene na tečaju, delili z udeleženci tečaja.

Predavatelji in moderatorji na delavnici: Igor Švab, Marko Kolšek, Ksenija Tušek Bunc, Andrej Kravos, Erika Zelko, Mojca Miholič, Katja Lah, Marija Petek Šter.
Namen delavnice je izboljšati kakovost pouka družinske medicine.

Temeljni cilj delavnice je pomagati udeležencem osvojiti učinkovite pristope za poučevanje v družinski medicini in jih usposobiti, da bodo svoje znanje, veščine in stališča znali prenašati na študente in specializante.

Na srečanje se lahko prijavite pri ge. Ani Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si.

Natančna lokacija srečanja, ki bo potekalo v Ljubljani, bo sporočena naknadno.

POMLADANSKO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PATOLOGIJO IN SODNO MEDICINO

organizator •
Združenje za patologijo in sodno medicino SZD

11.–12. april 2008

PROGRAM:

Petek, 11. aprila 2008

Programi zgodnjega odkrivanja raka
15.00 M. Primic Žakelj: Uspešnost programa ZORA
15.20 J. Vrh Jermančič: Izkušnje citologa in patologa v programu ZORA
15.40 V. Snoj: Razprava
16.00 M. Primic Žakelj: Program DORA
16.20 S. Frković Grazio: Debeloigelna biopsija dojke v programu DORA

16.40 M. Bračko: Razprava

17.00 Odmor

17.20 J. Maučec Zakotnik, D. Novak Mlakar: Program SVIT
17.40 A. Cerar: Neoplastične spremembe v endoskopskih biopsijah širokega črevesa in danke
18.00 M. Bračko: Delo patologa v programu SVIT in razprava
18.20 U. Schmidt: Satelitski simpozij neoclear® - nadomestek ksilena za varnejše delo v laboratoriju
20.00 Večerja

Sobota, 12. aprila 2008

Patologija glave in vratu
9.00 N. Gale: Predstavitev izbranih primerov I

11.00 Odmor

11.30 N. Gale: Predstavitev izbranih primerov II

Organizacijski odbor: Izidor Kern, Metka Volavšek, Jera Jeruc, Zdenka Ovčak in Vivijana Snoj.

Kotizacija: 50 EUR + DDV. Kotizacija vključuje potrdilo o udeležbi, večerjo in napitke v odmorih. Prijave in informacije: Metka Volavšek, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 48, E: metka.volavsek@mf.uni-lj.si. Prosim, uporabite enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, ki je objavljena v Izidi. Po prijavi boste prejeli račun za plačilo kotizacije. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije.

Namestitev možna v hotelih Maestoso in Klub Lipica, rezervacije uredi vsak udeleženec sam (Lipica turizem, d.o.o., T: 05 739 17 90 ali 05 739 15 80). Za udeležence srečanja je do 17. 3. rezerviranih nekaj sob.

VIII. KOKALJEVI DNEVI: Pomen srčne frekvence, astma in KOPB, bolečina v prsnem košu, obravnava bolečine po kirurški poškodbi, kronična ledvična bolezen, migrena, sodobna fitoterapija ter praktične vaje oživljanja in pristop k poškodovancu na terenu

organizatorji •
Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD
Osnovno zdravstvo Gorenjske - ZD Jesenice
Katedra za družinsko medicino MF Maribor
Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana
Zavod za razvoj družinske medicine

KRANJSKA GORA,
Hotel Kompas, Borovška 100
11.–12. april 2008

PROGRAM:

Petek, 11. aprila 2008
8.00 Prihod in registracija

8.30 Marko Dreščček, Janko Kersnik: Uvodni pozdrav, predstava Domačega gledališča Kolenc

1. sklop: Pomen srčne frekvence - moderatorka: Maja Pelcl
9.05 Renata Rajapakse: Pomen ocenjevanja srčne frekvence pri bolnikih v ambulanti DM
9.25 Nadja Ružič Medveščček: Povišana srčna frekvenca - pomemben, a zapostavljeni dejavnik tveganja
9.45 Igor Zupan: Predstavitev raziskave Reality
10.05 Igor Zupan: Predstavitev produkta
10.15 Razprava

10.25 Odmor

2. sklop: Astma in KOPB - moderatorka: Ljubica Kolander Bizjak
10.45 Danica Rotar Pavlič: Učinkovito vodenje zapletenih stanj KOPB v ambulanti DM
11.05 Arjana Maček Cafuta: Obravnava KOPB v ambulanti specialista pulmologa
11.25 Matjaž Fležar: Ali lahko zdravljenje z zdravili izboljša preživetje bolnikov s KOPB?
11.45 Sonja Trobec: Predstavitev produkta
11.55 Razprava

12.05 Odmor

3. sklop: Bolečina v prsnem košu – kaj sedaj? - moderatorka: Danica Rotar Pavlič
12.25 Marko Dreščček: Diferencialna diagnostika prsne bolečine v ambulanti DM
12.45 Klemen Rebolj: Prsna bolečina - vidik psihiatra
13.05 Jana Brguljan Hitij: Prsna bolečina - vidik kardiologa
13.25 TBA: Predstavitev produkta
13.35 Razprava

13.45 Skupno kosilo

4. sklop: Vaje – izvajanje nekaterih temeljnih postopkov oživljanja in imobilizacija
15.00 Vaje 1: TPO in DPO odraslih z AED, TPO in DPO otrok
15.40 Odmor
15.50 PHE Maribor: Prikaz pristopa ekipe k življenjsko ogroženemu poškodovancu
16.10 Vaje 2: Imobilizacija (zajemalna nosila, vratna opornica, snemanje čelade)
16.50 Odmor

17.00 PHE Kranj: Prikaz pristopa ekipe k življenjsko ogroženemu poškodovancu
17.20 Vaje 3: Alternativna oskrba dihalnih poti, aplikacija zdravil pri oživljanju

18.00 Odmor

18.10 Vaje 4: Imobilizacija (vakuumska blazina, steznik, deska PediPac)
18.50 Zaključek prvega dne
20.00 Večerja s plesom

Sobota, 12. aprila 2008

5. sklop: Obravnava bolnika z bolečino po kirurški poškodbi - moderatorka: Mihaela Strgar Hladnik
8.30 Maja Pelcl: Prikaz primera
8.50 Gorazd Požlep: Lajšanje akutne in kronične bolečine pri bolnikih po poškodbah
9.10 Nataša Kos: Uporaba fizikalnih agensov pri zmanjševanju bolečine po poškodbi
9.30 TBA: Predstavitev produkta
9.40 Razprava

9.50 Odmor

6. sklop: Kronična ledvična bolezen - moderatorka: Lea Gril Jevšek
10.10 Gordana Živčec Kalan: Prepoznava in obravnava bolnikov s KLB v ambulanti DM
10.30 Marko Malovrh: Kronična ledvična bolezen
10.50 Bojan Knap: Obravnava anemije v okviru KLB
11.10 Matjaž Bedjanič: Predstavitev produkta

11.20 Razprava

11.40 Odmor

7. sklop: Migrena - moderatorka: Gordana Živčec Kalan

12.00 Mihaela Strgar Hladnik: Obravnava migrene v ambulanti DM
12.20 Bojana Žvan: Kronična migrena
12.40 Marjan Zaletel: Ali je migrena nevropatski bolečinski sindrom?
13.00 Jana Kumelj: Predstavitev produkta
13.10 Razprava

8. sklop: VI. srečanje Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM) Sodobna fitoterapija - moderator: Marko Drešček

13.20 Vladimir Mlinarič: Funkcionalna dispepsija - etiologija in zdravljenje
13.40 Robert Terčelj Schweizer: Predstavitev produkta
13.50 Razprava
14.00 Zaključek srečanja in sestanek SMZDM
- Aktualno
- Volitve 2008

Organizacijski odbor: Marko Drešček, Janko Kersnik, Jože Prestor, Helena Turk, Ljubica Kolander Bizjak, Jožica Krevh

Strokovni odbor: Janko Kersnik, Jože Prestor, Marko Drešček, Danica Rotar Pavlič

Namen srečanja je podrobneje seznaniti zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike z naslednjimi področji: srčna frekvenca, astma in KOPB, bolečina v prsnem košu, bolečina po kirurškem posegu, kronična ledvična bolezen, migrena, fitoterapija ter vaje iz TPO in imobilizacije.
Program je zasnovan tako, da bodo slušatelji dobili odgovore na čim več vprašanj in bodo nova znanja lahko s pridom uporabili pri svojem praktičnem delu. Teme bodo predstavljene iz več zornih kotov: zdravniki in medicinske sestre v osnovnem zdravstvu ter iz bolnišnične perspektive. Vsi udeleženci se bodo lahko udeležili tradicionalnega praktičnega usposabljanja, prav tako bodo vsi prejeli zbornik predavanj. Po srečanju sledi sestanek Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine. Na ZZS bo podana vloga za dodelitev kreditnih točk.

Kontakt: 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: http://www.drmed.org/novica.php?id=11906

3. KONGRES HEMATOLOGOV IN TRANSFUZIOLOGOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

organizator •
Združenje hematologov Slovenije SZD
Klinični oddelek za hematologijo, Interna klinika, Univerzitetni klinični center

PODČETRTEK,
Terme Olimia, Hotel Sotelia
11.–12. april 2008

PROGRAM:

Petek, 11. aprila 2008

Zanimivi klinični primeri

10.00 N. Fikfak (Šempeter pri Novi Gorici): Osteonekroza čeljusti pri bolniku z DP zdravljenim z bifosfonati
10.10 M. Glaser, N. Fikfak, R. Kavalar, (Maribor, Nova Gorica, Maribor): Kikuchi-Fujimotova bolezen
10.20 M. Čeh (Novo mesto): Pojav čiste aplastične anemije med zdravljenjem z rifampicinom
10.30 V. Petric, V. Cvetko Weiss (Murska Sobota): Motnje hemostaze pri bolnici s primarno amiloidozo
10.40 B. Luštrek, P. Černelč (Izola, Ljubljana): Sindrom POEMS
10.50 M. Grat, T. Jelenko, J. Vučković (Celje): Fulminantni EBV-hepatitis pri bolniku s KLL in okrnjeno imunsko odzivnostjo

Akutna levkemija in presajanje krvotvornih matičnih celic

11.00 J. Jazbec (Ljubljana): Akutna levkemija v otroštvu
11.15 M. Modic, M. Škerget (Ljubljana): Naše izkušnje zdravljenja ALL po protokolu UKALL
11.30 U. Mlakar (Ljubljana): Analiza petletnega zdravljenja AML v UKC Ljubljana
11.45 T. Grmek Zemljič (Maribor): Zdravljenje AML pri starejših bolnikih
12.00 J. Pretnar, M. Tonejc, C. Flajs Cotič, I. Preložnik Zupan (Ljubljana): Nesorodna alogenična TKMC pri akutnih levkemijah in KML
12.15 H. Podgornik, A. Prijatelj, P. Černelč (Ljubljana): Citogenetika akutnih levkemij, izkušnje v UKC Ljubljana
13.00 Odprtje kongresov
13.30 Predstavitev farmacevtskih preparatov

Transfuzijska medicina A: transfuzijsko zdravljenje

15.00 D. Domanović (Ljubljana): Priprava avtolognih CD34+ celic za presaditev v srce bolnika z napredovalim srčnim popuščanjem
15.20 P. Rožman (Ljubljana): Embrionalne matične celice – ali je že možna klinična aplikacija?
15.40 V. Urlep Šalinović, J. Pajk (Maribor, Celje): Poraba zdravil iz plazme v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor in Splošni bolnišnici Celje v obdobju od 2000 do 2007
15.50 V. Urlep Šalinović, J. Pajk, L. Lokar (Maribor, Celje): Raba krvnih komponent v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor in Splošni bolnišnici Celje v obdobju od 1998 do 2007

Transfuzijska medicina B: imunohematološke preiskave

16.00 M. Maček Kvanka (Ljubljana): Pogostnost nevtrofilnih antigenov HNA v slovenski populaciji
16.10 V. Hrašovec, S. Levičnik Stezinar (Ljubljana): Novosti pri imunohematološkem testiranju krvodajalcev
16.20 S. Levičnik Stezinar, V. Hrašovec, B. Guzaj (Ljubljana): Frekvenca antigenov sistema Rh pri krvodajalcih v Sloveniji
16.30 M. Maček Kvanka (Ljubljana): Imunohematološke preiskave pri bolnikih z AIHA
16.40 I. Bricl (Ljubljana): Avtomatizacija preiskav v laboratoriju za prenatalno diagnostiko

17.00 Odmor

Limfatične novotvorbe

17.20 M. Delforge (Leuven): New treatment options for multiple myeloma
17.50 Zver S. (Ljubljana): Zdravljenja DP s tandemsko avtologno PKMC v UKC Ljubljana
18.05 Černelč P., Kabaklić A. (Ljubljana): Pregled zdravljenja DP pri bolnikih nad 65 let
18.20 Jezeršek B. (Ljubljana): Zdravljenje NHL z rituksimabom
18.50 Österborg A. (Sweden): Frontline CLL treatment with alemtuzumab (MabCampath)
19.20 Koželj M. (Ljubljana): Kardiotoksičnost citostatikov v hematologiji

21.00 Skupna večerja

Sobota, 12. aprila 2008

Transfuzijska medicina C: kakovost v transfuzijski službi

8.00 M. Potočnik (Ljubljana): Hemovigilanca v Sloveniji v letih od 2002 do 2006
8.15 A. Uran (Ljubljana): Sistem vodenja kakovosti na Zavodu RS za transfuzijsko medicino – naše izkušnje
8.30 I. Razboršek (Ljubljana): Validacija v transfuzijski dejavnosti
8.45 B. Bizjak (Maribor): Nadzor kakovosti imunohematološkega testiranja
9.00 M. Breskvar (Ljubljana): Uvedba telekonzultacij v transfuzijsko službo
9.15 V. Urlep Šalinović (Maribor): Nadzor kakovosti eritrocitnih pripravkov v obdobju od 2005 do 2007
9.30 J. Pajk (Celje): Validacija hladilnih torb pri transportu eritrocitnih pripravkov v splošni bolnišnici Celje v zimskem času
9.40 I. Kramar (Izola): Definicija neželenih učinkov transfuzije
9.50 A. Uran (Ljubljana): Beleženje neskladnosti – element sistema kakovosti

10.00 Razprava
10.10 Odmor

Kronične mieloproliferativne bolezni

10.30 I. Preložnik Zupan (Ljubljana): Zdravljenje KML v Sloveniji
10.45 O. G. Ottmann (Frankfurt): Management of CML: Beyond Imatinib 400 mg guidelines and our practice
11.15 J. Vučković (Celje): Klinični pomen mutacije JAK2 pri KMPB, analiza bolnikov iz dveh slovenskih regij

11.30 Razprava

Laboratorijske preiskave v hematologiji

11.40 R. Kušec (Zagreb): Current molecular diagnostic Tests in hemato-oncology
12.10 A. Erjavec Škerget, A. Zagorc, B. Zagradišnik, N. Kokalj Vokač (Maribor): Uporabnost primerjalne genomske hibridizacije v hematološki onkološki diagnostiki
12.25 T. Pajič (Ljubljana): Spremljanje minimalne preostale bolezni pri AL z molekularnogenetskimi preiskavami
12.40 L. Lokar (Maribor): Laboratorijska diagnostika motenj hemostaze

12.55 Razprava

Hemostaza

13.00 D. Andoljšek, T. Pajič (Ljubljana): DDAVP in von Willebrandova bolezen
13.15 M. Benedik Dolničar (Ljubljana): Hematurija pri bolnikih s hemofilijo
13.30 M. Sever (Ljubljana): Zdravljenje TTP v UKC Ljubljana
13.45 V. Velenšek in sod. (Ljubljana): Obravnava otrok in mladostnikov z imunsko trombocitopenično purpuro
14.00 V. Urlep Šalinović (Maribor): Trombofilija pri otrocih

Transfuzijska medicina D: virusne preiskave

15.00 B. Majcen Vivod (Maribor): Prevalenca protiteles proti virusnemu hepatitisu A med krvodajalci in med bolniki v UKC Maribor
15.10 S. Levičnik Stezinar (Ljubljana): Prevalenca protiteles anti-HBc med krvodajalci v Sloveniji ter pomen pri presejalnem testiranju
15.20 U. Rahne Potokar (Ljubljana): Primerjava dveh imunoblot testov za določanje protiteles proti virusu hepatitisa C
15.30 P. Jovanovič (Ljubljana): Prevalenca HTLVI/II pri krvodajalcih
15.40 P. Nograšek (Ljubljana): Primerjava izkušenj, pridobljenih pri NAT presejalnem testiranju po metodah PCR in TMA

16.00 Zaključek kongresa

15. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI

organizator •
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo
Stomatološka klinika

BLED, Festivalna dvorana
11.–12. april 2008

PROGRAM:

Petek, 11. aprila 2008

10.00 Odprtje
10.20 U. Skalerič: Razvoj in perspektive slovenske parodontologije
11.00 M. Kovač Kavčič: Spremembe na ustni sluznici zaradi lokalnih dejavnikov
11.20 K. Salamun Čok: Stanje obzobnih tkiv pri osebah z motnjami v reprodukciji
11.40 R. Schara: Magnetnoresonančno slikanje pri načrtovanju zdravljenja v parodontologiji
12.00 A. Mikuž: Majavost kot napovedni dejavnik za ekstrakcije zob
12.20 Razprava

12.30 Odmor

15.00 E. Skalerič: Potrebe po parodontalnem zdravljenju 20 let po prvem pregledu
15.20 T. Štruc Cvitan: Obravnava bolnikov z deskvamativnim gingivitisom
15.40 R. Mance Kristan: Zdravljenje vertikalne kostne resorpcije
16.00 E. Cvetko: Indikacije za sistemsko antibiotično zdravljenje parodontalne bolezni
16.20 Razprava

16.30 Odmor

17.00 Deseto spominsko predavanje »prof. dr. Lojzeta Brenčiča«
Prof. dr. Klaus Lang (Švica): Success in Periodontics - What is it?
Razprava

20.30 Večerja z družabnim srečanjem

Sobota, 12. aprila 2008

9.00 S. Heinz (Avstrija): Periodontal mucogingival surgery - some dos and donts
9.30 B. Gašpirc: Prekrivanje razgaljene zobne korenine z lasersko podprtim vezanim režnjem
9.50 A. Ražem: Prekrivanje lokaliziranih in multiplih gingivalnih recesij s subepitelijskimi vezivnotkivnimi transplantati
10.10 Razprava

10.20 Odmor

10.50 K. Srdjak Jorgić (Hrvaška): Uloga faze održavanja u dugoročnoj prognozi parodontnih bolesti
11.20 M. Petelin: Povečanje kostnega volumna zobiščnega odrastka
11.40 R. Gašperšič: Biološka širina sluznice ob zobnem vsadku
12.00 M. Rode: Fotodinamično zdravljenje periimplantitisa
12.20 Razprava

12.30 Zaključek srečanja
12.40 Občni zbor Združenja za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo

Kotizacija: za zobozdravnike 170 EUR (do 31. marca 2008), 200 EUR (po 31. marcu 2008), vključno z DDV, za ostale zobozdravstvene delavce 100 EUR, vključno z DDV.

V znesek kotizacije je vključena skupna večerja v petek, 11. aprila 2008, ob 20.30.
Licenca: Zdravniška zbornica Slovenije bo priznala udeležbo na prireditvi pri podaljšanju licence.

Prijave: Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana ali F: 01 522 24 94.

Dodatne informacije: ga. Martina Kajzer, T: 01 300 21 10, E: martina.kajzer@kclj.si in prof. dr. Erika Cvetko, T: 041 592 556, E: erika.cvetko@mf.uni-lj.si

Račun za plačilo kotizacije vam bomo izstavili osem dni pred pričetkom srečanja.
Prenočišča: udeleženci si sami rezervirajo prenočišče in stroške hotelske namestitve poravnajo v hotelih.

Rezervacija prenočišča in dodatne informacije v zvezi s prenočišči: Kongresno-turistična agencija Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 51, ga. Nina Bernard, F: 04 578 03 55, E: nina@albatros-bled.com

KORAK NAPREJ V EHOKARDIOGRAFIJI

organizatorji •
Združenje kardiologov Slovenije
Delovna skupina za ehokardiografijo
Slovenska šola ehokardiografije

ŠMARJEŠKE TOPLICE
12. april 2008

PROGRAM:

Sobota, 12. aprila 2008
9.00 Predstavitev dela
J. Tasič: Šole ehokardiografije
M. Koželj: Delovne skupine

Ocena funkcije srčne mišice - nosilec sklopa I. Gradecki
9.30 I. Gradecki: Sistolna in diastolna funkcija LP
10.15 M. Tretjak: TDI
10.45 Odmor za kavo
11.15 H. Bernhardt: 3D
11.45 M. Koželj: Funkcija DP
12.30 I. Gradecki: Kontrola kakovosti dela ehokardiograferja in eholabolatorija
13.30 Kosilo

Mitralna zaklopka – regurgitacija - nosilec sklopa N. Ružič Medvešček
14.30 M. Koželj: Uvod – etiologija MR
15.00 T. Golob Gulič: UZ-ocena stopnje regurgitacije (kvantifikacija)
15.30 P. Žohar: Organska MR
16.00 N. Černič Šuligoj: Funkcionalna MR
16.30 Odmor za kavo

17.00 N. Ružič Medvešček: Ishemična MR
17.30 N. Ružič Medvešček: Sistematična predoperativna ocena (TEE)
18.00 H. Bernhardt: 3D
18.30 J. Tasič: Zaključne besede
18.45 Poslovilna razprava ob primerih in prigrizku

Prijave sprejemamo do zapolnitve mest oziroma do 7. aprila 2008. Število udeležencev je omejeno, zato bomo za sprejem v šolo upoštevali datum prijave in plačilo kotizacije. Kotizacija za posamezni tečaj znaša 200 EUR (DDV je vštet v ceno) ter vključuje udeležbo na predavanjih, strokovno gradivo, osvežitev med odmori in kosilo.
Prijave in informacije: Združenje kardiologov Slovenije, ga. Saša Radelj, Klinični center Ljubljana, KO za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99.

VODENJE, MOTIVACIJA IN ČUSTVENA INTELIGENCA VODJE V ZDRAVSTVU

organizator •
Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo

BLED
Best Western Hotel Kompas, Cankarjeva ulica 2, konferenčna dvorana Jezerska
16. april 2008

Registracija udeležencev bo potekala med 8. in 9. uro.

Na seminarju boste spoznali, zakaj so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu. Spoznali boste vlogo vodje pri motiviranju zaposlenih in »coaching« kot orodje za motiviranje zaposlenih. Kaj je avtoriteta, kako jo lahko izmerimo, s čim vplivamo nanjo in zakaj je potrebno ravnovesje čustev in razuma v vodenju – na ta in druga vprašanja vam bodo odgovorili ugledni predavatelji.

ČASOVNI RAZPORED SEMINARJA:

8.00 Registracija udeležencev seminarja
9.00 Brigita Skela Savič, Boris Miha Kaučič: Uvodni pozdrav organizatorja seminarja
9.15 Brigita Skela Savič: Ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu?
- Predstavljeni bodo povzetki raziskav na področju zdravstvenega menedžmenta v Republiki Sloveniji in primerjave z razvitim svetom, pomembnost vodenja pri uvajanju sprememb, razvoju posameznika, oblikovanju organizacijske kulture ter smernice za uvajanje izboljšav na področju vodenja.

10.30 Odmor

11.00 Mia Bone: »Coaching« kot orodje za motiviranje zaposlenih
- Spoznali boste osnovne tipe ljudi, ki se razlikujejo glede na to, kaj jih motivira (motivacijski programi), in se seznanili z osnovami »coachinga«. Da boste le-to lahko povezali, boste pridobili osnovne veščine »coachinga«, ki jih lahko uporabimo v komunikaciji/interakciji z zaposlenimi.

12.30 Razprava po predavanjih
12.50 Kosilo za udeležence seminarja (vključeno v kotizacijo)
14.00 Sandi Kofol: Identiteta in avtoriteta v vodenju – veščine za dvigovanje avtoritete vodje
- Katera so štiri osnovna področja vodenja,
- kako izmerim svojo avtoriteto med sodelavci,
- kako vem, da imam ustrezno visoko avtoriteto,
- s čim lahko vplivam na svojo avtoriteto,
- kdaj in kako uporabiti svojo formalno in socialno moč,
- ali je karizma uspešno orodje v vodenju in zakaj ne,
- kaj se bo spremenilo, ko si dvignem avtoriteto.

15.30 Odmor

15.45 Sandi Kofol: Ravnovesje čustev in razuma v vodenju – IQ, EQ, SQ vodje
- Inteligenčni kvocient (IQ) vodje je pomemben, a še zdaleč ni najpomembnejši;
- predstavili bomo razloge, zakaj je IQ v naši družbi precenjen;

- čustvena inteligentnost (EQ) ni modna muha – je pomemben faktor vodenja;
- katerih je pet osnovnih področji čustvene inteligentnosti;
- čustvena inteligentnost ni podedovana – lahko se naučimo ustrezno ravnati s svojimi čustvi in s čustvi drugih;
- za vodjo je pomembno, da se znajde tudi v območju medosebnih odnosov in socialnih mrež - govorimo o socialni inteligentnosti (SQ);
- tudi s čustvi se da upravljati – predstavili bomo osnovne strategije upravljanja s čustvi pri vodenju.

17.15 Razprava po predavanjih in zaključna misel organizatorja

Pridobljena znanja boste lahko uporabili pri:
1. Izboljšanju osebne učinkovitosti in načina vodenja sodelavcev.
2. Izboljšanju odnosov s sodelavci.
3. Vodenju in motiviranju zaposlenih.
4. Motiviranju sodelavcev za dosego višji ciljev.
5. Razvoju lastne avtoritete.
6. Samopoznavanju in razvijanju lastnega potenciala.

Na seminar se lahko prijavite preko prijavnice, ki je objavljena v informativnem biltenu Utrip, ali preko e-prijavnice, ki je objavljena na spletni strani Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, www.vszn-je.si, v rubriki Dejavnosti. Klasično prijavnico morate poslati na sedež Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Cesta železarjev 6, 4270 Jesenice, ali po faksu na št.: 04 58 69 363. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest. Število mest na seminarju je omejeno.

Kotizacija za seminar znaša 180 EUR. Za redne študente in upokojence znaša kotizacija 120 EUR. V kotizacijo so vključena predavanja, kosilo, pogostitev v odmorih, potrdilo o udeležbi in zbornik predavanj s promocijskim materialom. Fizične osebe nakažejo kotizacijo na transakcijski račun Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Cesta železarjev 6, 4270 Jesenice na številko: 07000-0001033819, sklic 00-760106. Pravne osebe poravnajo kotizacijo po izstavitvi računa v valutnem roku.

Dodatne informacije: Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo, T: 04 586 93 60, 051 394 363 ali
E: mkaucic@vszn-je.si. Udeležba na seminarju se lahko upošteva pri napredovanju. Seminar je na Zbornici – Zvezi v postopku pridobitve licenčnih točk.

Sledite našemu sloganu Partnerstvo, Znanje, Razvoj in se nam pridružite.

XXXVI. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

organizator •
Center za zastrupitve

LJUBLJANA,
Univerzitetni klinični center, predavalnica 1
14.–18. april 2008

OKVIRNI PROGRAM PREDAVANJ:

Ponedeljek, 14. aprila 2008

9.00–12.00 **Splošna toksikologija:**
- toksikodinamika,
- toksikokinetika,
- eliminacija,
- obravnava zastrupitev v intenzivnih enotah.

Torek, 15. aprila 2008

8.15–12.00 **Specialna toksikologija:**
- zdravila,
- sodnomedicinski vidiki zastrupitev,
- obravnava zasvojenih z drogami.

Sreda, 16. aprila 2008

8.15–12.00 **Specialna toksikologija:**
- strupi,
- droge,
- obravnava suicidalnega bolnika.

Četrtek, 17. aprila 2008

8.15–12.00 **Specialna toksikologija:**
- predmeti splošne rabe,
- bojni strupi.

Petek, 18. aprila 2008

8.30–11.30 **Predstavitev delovanja Centra za zastrupitve**
- 24-urna informacijsko-konzultacijska služba,
- Register zastrupitev.

Seminar je sestavljen iz predavanj in učnih delavnic (vsak dan po odmoru za kosilo, do približno 15.30).
Seminar se zadnji dan zaključi s preizkusom znanja, ki je obvezen za vse specializante, ki imajo v programu kroženja klinično toksikologijo.
Kotizacija 300 EUR (z DDV) vključuje udeležbo na predavanjih in delavnicah, seminarsko gradivo, prigrizke med odmori.
Prijava in dodatne informacije: Andreja Lamovšek, T: 01 522 88 08.

ADVANCED COURSE OF ARTHROSCOPIC TECHNIQUES WITH CADAVERIC WORKSHOP

Organized by •
Department of Traumatology
University Medical Centre Ljubljana,
Institute of Anatomy, Medical Faculty Ljubljana

Approved by •
SSAST - Slovenian Society for Arthroscopic Surgery and Sports Traumatology

LJUBLJANA, Slovenia
17th–19th April, 2008

PROGRAMME:

Thursday, April 17th, Otočec

8.00 Registration
9.00 M. Veselko, V. Senekovič: Welcome and opening ceremony

Knee
9.15 Lectures: ACL
10.15 Discussion
11.00 Lectures: PCL, menisci, cartilage
12.00 Discussion

15.00–16.00 **Workshop:**
Meniscus sutures, arthroscopic knots

Shoulder
16.15 Lectures: instability
17.15 Discussion
18.00 Lectures: rotator cuff
19.00 Discussion

Friday, April 18th, Ljubljana

9.15 Lecture: Techniques
9.30 **Cadaveric workshop:**
Knee: meniscus repair, ACL reconstruction, PCL reconstruction
Shoulder: Bankart repair, subacromial decompression, rotator cuff repair
14.00 Lecture: Techniques
14.30 **Cadaveric workshop:**
Knee: meniscus repair, ACL reconstruction, PCL reconstruction
Shoulder: Bankart repair, subacromial decompression, rotator cuff repair

Saturday, April 19th, Ljubljana

9.15 Lecture: Techniques
9.30 **Cadaveric workshop:**
Knee: meniscus repair, ACL

reconstruction, PCL reconstruction
Shoulder: Bankart repair, subacromial decompression, rotator cuff repair
14.00 Lecture: Techniques
14.30 **Cadaveric workshop:**
Knee: meniscus repair, ACL reconstruction, PCL reconstruction
Shoulder: Bankart repair, subacromial decompression, rotator cuff repair

Organizing committee: President: Matjaž Veselko, Co-presidents: Martin Tonin, Dean Ravnik, General Secretary: Vladimir Senekovič, Members: Robert Beden, Dejan Hermann, Ladislav Kovačič, Matija Krkovič, Marko Macura, Martin Mikek, Boris Poberaj, Tomaž Randl, Boštjan Sluga, Katja Štrus, Oskar Zupanc

Faculty (instructors):
Knee: Bogdan Ambrožič – Slovenia, Matej Drobnič – Slovenia, Mohsen Hussein – Slovenia, Timo Järvelä – Finland, Marko Macura – Slovenia, Gideon Mann – Israel, Christos D. Papageorgiou – Greece, Matjaž Veselko – Slovenia, Matjaž Vogrin – Slovenia, Young B. Jung – Korea, Benno Zifko – Austria, Oskar Zupanc – Slovenia
Shoulder: Eliyahu Adar – Israel, Tomaž Bajec – Slovenia, Knut Beitzel – Germany, Janos Csotye – Hungary, Stephane Guillo – France, Pol Huysmans – Holland, Ladislav Kovačič – Slovenia, Maarten van der List – Holland, Radovan Mihelić – Croatia, Martin Mikek – Slovenia, Boris Poberaj – Slovenia, Vladimir Senekovič – Slovenia, Klemen Stražar – Slovenia, Ettore Taverna – Italy

Site:
Hotel Otočec, Grajska cesta 2, 8222 Otočec, Slovenija, T: +386 7 38 48 600, 07 38 48 900, F: +386 7 38 48 605, E: booking.otocec@terme-krka.si
Institute of Anatomy, Medical Faculty Ljubljana, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, Slovenia

Topics this year:
Arthroscopy of the knee: meniscus repair, cartillage repair, ACL biomechanics, reconstruction- double bundle, graft choice, PCL reconstruction, PCL and posterolateral corner

Arthroscopy of the shoulder: anterior, posterior and multidirectional instability, partial rotator cuff tear, isolated supraspinatus and subscapularis tear, massive RC tear, rotator cuff repair (single row, double row), AC syndesmolysis, frozen shoulder

2 days cadaveric workshop
Maximum 32 participants – 2 participants, 1 instructor per workstation
Knee: meniscus repair, ACL reconstruction, PCL reconstruction
Shoulder: Bankart repair, subacromial decompression, rotator cuff repair

Course fee: Course and cadaveric workshop: 400 EUR, Lectures: 200 EUR
Payment: Slovene society for arthroscopic surgery and sports traumatology will send a bill to all registered participants which will be payable within 8 days on the SSAST bank account.
The payment will also be possible at the registration desk

Information: For registration or any other information contact: E: ladislav.kovacic@kclj.si (preferably) or: Ladislav Kovačič, Dpt. of Trauma Surgery, University Clinical Centre Ljubljana, Zaloška c. 7, SI-1525 Ljubljana, Slovenia, T: +386-1-522-3255, F: +386-1-522-2242

Information about the programme:
www.ortopedija.si

POGOSTE BOLEZNI ŽIL – KAKO JIH PREPREČUJEMO, ODKRIVAMO IN ZDRAVIMO

organizator •
Združenje za žilne bolezni

STRUNJAN,
Hotel – zdravilišče Svoboda
18.–19. april 2008

PROGRAM:

Petek, 18. aprila 2008

Preventiva venske tromboze
9.00 Odprtje srečanja
9.15 Marija Mulej: Preventiva venske tromboze pri internističnih bolnikih
9.35 Barbara Krevel: Preventiva venske tromboze pri kirurških bolnikih
9.55 Nina Vene: Preventiva venske tromboze pri ortopedskih bolnikih
10.15 Ivan Žuran: Venska tromboza in letalski poleti
10.30 Zaključki o preventivi venske tromboze

10.45 Odmor

Venska tromboza pri izbranih skupinah bolnikov
11.05 Matija Kozak, Polona Peternel: Venska tromboza v nosečnosti
11.25 Majda Benedik Dolničar, Lidija Kitanovski: Venska tromboza pri otrocih
11.45 Marjan Zaletel: Venska troboza v glavi
12.05 Vojko Flis in sodelavci: Tromboza vene porte
12.25 Vladka Salapura: Filtri v veni kavi (stenti pri venski trombozi)
12.45 Pavle Berden, Matjaž Vrtovec: Mesto radioloških metod v diagnostiki venske tromboze

13.05 Odmor za kosilo

14.45 Tanja Planinšek Ručigaj: Kako ukrepati pri kroničnem povrhnjem venskem popuščanju in okvari globokega venskega sistema
15.05 Katarina Šmuc Berger: Potrombotični sindrom – pogled dermatologa
15.20 Barbara Eržen, Matija Kozak: Povrhnji tromboflebitis
15.35 Nina Ostaševski, Alenka Mavri: Tromboza ven rok

Proste teme

15.50 Dimitrij Kuhelj, Vladka Salapura, Peter Popovič: Endovaskularna rekanalizacija akutnih in subakutnih zapor perifernih arterij
16.05 Klemen Kerin in sod.: Hibridni revaskularizacijski posegi
16.20 Aleš Blinc: PID PAB – pregled po dveh letih

16.15 Odmor

16.35 Vojko Flis in sodelavci: Hipoplazija (koarktacija) abdominalne aorte
16.55 Monika Štalc, Miran Šebeštjen, Tomaž Ključevšek: Anevrizma trebušne aorte – nekirurško zdravljenje – naši rezultati
17.25 Sestanek strokovnega odbora Združenja za žilne bolezni

Sobota, 19. aprila 2008

Anevrizmatska bolezen arterij

9.00 Bojana Žvan: Anevrizme možganskih arterij – epidemiologija, vzroki, posledice
9.20 Jože Matela: Anevrizme možganskih arterij – radiološka diagnostika
9.40 Tomaž Šeruga: Neinvazivno zdravljenje anevrizem možganskih arterij
10.00 Milenko Stankovič: Diagnostika anevrizem prsne aorte
10.15 Nikola Lakič: Kirurško zdravljenje anevrizem prsne aorte
10.35 Tomaž Ključevšek: Neoperativno zdravljenje anevrizem prsne aorte
10.55 Vinko Boc: Anevrizma prsne aorte – pomen bolezni, neinvazivno zdravljenje
11.10 Vojko Kanič in sodelavci: Anevrizme koronarnih arterij
11.25 Mladen Gasparini: Anevrizme poplitealne arterije – kirurško ali endovaskularno zdravljenje?

11.40 Razpravljanje o zdravljenju anevrizem prsne aorte (kje, kako, kdaj) – okrogla miza

III. KONFERENCA O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI »KRONIČNA RANA IN BOLEČINA«

organizator •
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe

PORTOROŽ,
Kongresni center hotela Slovenija
24.–25. april 2008

Univerzitetni klinični center Ljubljana
University Medical Centre Ljubljana

PROGRAM:

Četrtek, 24. aprila 2008

8.00 Registracija

9.30–13.30 Predavanja
- D. M. Smrke: Odprtje konference s pozdravnim govorom
- C. Triller: Bolnik s kronično rano
- K. Šmuc Berger, T. Planinšek Ručigaj: Diferencialna diagnoza boleče rane - česa ne smemo spregledati
- D. Janša: Kako razumeti kronično bolečino s pomočjo kognitivno-vedenjskega pristopa
- G. Požlep: Fantomska bolečina
- A. Debelak: Bolečina - kronična rana - bolnik
- N. Alikadič: Zdravljenja bolečih razjed pri bolniku s kalcifilaksijo
- J. Belčič, S. Zakrajšek: Fizioterapevtska in delovnoterapevtska načela zmanjševanja bolečine pri bolniku s kronično rano

15.00–18.00 Učne delavnice
- Smith & Nephew: Nove možnosti preprečevanja in lajšanja bolečin ob oskrbi rane
- Johnson & Johnson: Sofinanciranje oblog in timski pristop k temu – Učna delavnica z okroglo mizo
- Hartmann: Novosti in pravilna uporaba TenderWet active obloge za oskrbo rane
- A. Debelak, M. Mihevc, B. Mlinar: Novosti na področju sodobnih oblog in njih uporaba

20.00 Slavnostna večerja

Petek, 25. aprila 2008

9.00–12.00 Predavanja
- K. Harding (Anglija - Univerza Cardiff): Nove izkušnje pri obravnavi kronične rane
- Z. Moore (EWMA): Izobraževalni programi za kronično rano
- M. Collier (Anglija): Bolečina in drugi pokazatelji kakovosti življenja
- C. Pogats, Molnlycke Health Care Group (Avstrija): Srebro in »Safetac« tehnologija pri zdravljenju okuženih ran
- T. Wild (Avstrija): Vakuumska terapija rane
- A. Tomić (Srbija): Diagnoza in zdravljenje utesnitvenega sindroma pri poškodbi žilja

13.00–17.00 Predavanja
- H. Peric: Bolečine ob terapiji rane z negativnim pritiskom
- N. Medved, F. Planinšek: Razjede zaradi pritiska – patofiziologija in kirurško zdravljenje
- V. Urbančič: Razjeda na diabetični nogi: infekcija ali kolonizacija
- K. Kerin, R. Malavašič: Abdomen kot velika rana – »odprto« zdravljenje s pomočjo V. A. C. abdominal dressing sistemom
- M. Smolinger Galun, T. Majerič: Predstavitev uspešnega celjenja razjede zaradi pritiska in golenje razjede s sodobnimi oblogami
- G. Valenčič, M. Križmarić, D. Horvat: Obravnava kroničnih ran pri starostniku s tehnologijo hiperbarične oksigenacije (HBO)
- N. Čermelj: Oskrba bolnice z razjedo – pyoderma gangrenosum
- E. Sreš: Načrtovanje zdravstvene nege pri bolniku s kronično rano, negovalne diagnoze in analiza podatkov
- B. Dobnikar: Obravnava venske golenje razjede v patronažni zdravstveni negi

Organizatorji si pridržujemo pravico do manjših korekcij programa.

Vabimo vas na tretjo mednarodno konferenco o ranah z aktivno udeležbo mednarodno priznanih strokovnjakov na področju oskrbe in zdravljenja kroničnih ran v znanem kongresnem centru v Portorožu. Želimo si vaše udeležbe na konferenci, ki bo prikazala najnovejša stališča in pristope pri zdravljenju kronične rane in bolečine. Za udeležence bodo organizirane tudi učne delavnice na temo kronična rana, sodobne obloge in postopki za oskrbo kronične rane in bolečina. Poskrbljeno bo tudi za družabni del.

Uradni jezik: slovenščina in angleščina
Za predavanje je organizirano simultano prevajanje iz angleškega v slovenski jezik.

Informacije: Janja Nikolič, Dragana Trifunović,
T: ++ 386 1 522 24 20, F: ++ 386 1 522 23 98,
E: janja.nikolic@kclj.si, dragana.trifunovic@kclj.si

Prijave: Pasivno udeležbo je možno prijaviti najkasneje do 7. aprila 2008 organizatorju oziroma do zasedbe prostih mest. Po 7. aprilu 2008 se kotizacija poveča za 50 EUR.
Pisno prijavo z ustreznimi podatki lahko pošljete na F: 522 23 98 ali E: janja.nikolic@kclj.si.
Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite na naslov organizatorja najkasneje do 7. aprila 2008

Kotizacija: Kotizacija z DDV znaša za zdravnike 280 EUR, medicinske sestre in zdravstvene tehnike 220 EUR. Vključuje udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, zbornik predavanj, izobraževalno gradivo, potrdilo o udeležbi, osvežitev med odmori ter slavnostno večerjo.
Kotizacijo se nakaže na račun Klinični center Ljubljana, št. TRR 01100-6030277894, sklic na štev. 00-2993029-1254799, s pripisom III. konferenca o ranah. Na nakazilu naj bodo jasno in posamično razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca.
Konferenca je v postopku dodelitve kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije za podaljšanje licence, vpisa v register strokovnih izobraževanj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Namestitev:
Hotel Slovenija/Riviera in GH Palace
Rezervacija je možna do 15. aprila 2008
Udeleženci lahko namestitev rezervirajo po pošti, faksu ali na elektronski poštni naslov:
LifeClass Hotels & Resorts, Obala 330,
6320 Portorož, Slovenija,
T: ++ 386 5 692 90 40 ali 692 90 01,
F: ++ 386 5 692 30 55, E: booking@lifeclass.net

8. SIMPOZIJ »AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI«

organizator •
Društvo zdravnikov Centra za intenzivno interno medicino - IATROS

v sodelovanju z
delovno skupino za interventno in akutno kardiologijo Slovenskega združenja kardiologov

BLED,
Hotel Golf Bled
18.–19. april 2008

PREDHODNI STROKOVNI PROGRAM:

Petek, 18. aprila 2008, ob 17.00

Dileme v vsakdanji klinični praksi (interaktivni satelitski simpozij z glasovanjem)

Sobota, 19. aprila 2008, ob 9.00

- Kaj je novega na področju AKS od zadnjega simpozija?
- Kdaj in kako čim prej začeti z hipotermijo po uspešnem srčnem oživljanju?
- Ne pozabimo na drugo skupino bolnikov z AKS, ki nimajo jasnih elevacij ST v EKG
- Ali gre bolnik s koronarnim stentom lahko na magnetno resnonančno preiskavo in kdaj?
- Bolnik s problemom zaradi srčnega vzpodbujevalca - kaj naj naredim?
- Neodzivnost na antiagregacijsko zdravljenje - kako ugotoviti in kaj narediti?
- Pasti pri obravnavi akutnega kardiološkega bolnika (prikazi primerov z glasovanjem)
- Prvi rezultati novih interventnih kardioloških centrov po Sloveniji
- Okrogla miza: Intervencijski kardiološki centri v Sloveniji - kam naj pošljem koronarnega bolnika?

Organizacijski odbor: M. Noč, B. Mrevlje, T. Ploj, P. Radšel, L. Grčar

Dodatne informacije: marko.noc@mf.uni-lj.si

VIII. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

organizator •
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus
Zdravniško društvo Pomurja

MURSKA SOBOTA,
središče Murske Sobote, stadion pri Osnovni šoli I in mestni park
19. april 2008 ob 13.00

Dolžine prog
Proga je krožna, 4,5 km za ženske (2 kroga) in 6,7 km za moške (3 krogi).

Kategorije
a) zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji
moški: do 35 let, 36-45 let, 46-55 let, 56-65, nad 65 let
ženske: do 35 let, 36-45 let, 46-55 let, nad 56 let
b) zdravstveni sodelavci in študenti
c) odprta kategorija
V tekmovalnem delu šteje le kategorija a.

Ekipno tekmovanje: Ekipa šteje tri tekmovalce, najmanj eno žensko. Velja le za kategorijo a.

Prijavnina: 5 EUR za člane Medicusa s plačano članarino do 10. 4. 2008, 10 EUR za ostale udeležence. Prijave bomo sprejemali med 11.00 in 12.45 na stadionu pri Osnovni šoli I.
Prijavo lahko do 10. 4. 2008 pošljete tudi po elektronski pošti E: pzt@sb-ms.si, mitja.lainscak@guest.arnes.si, prijavnica je dostopna tudi na www.sb-ms.si

Podelitev nagrad:
ob 15.00 v hotelu Zvezda, kjer bo sledil družabni del prireditve.

Dodatne informacije:
doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med.,
E: mitja.lainscak@guest.arnes.si

SOCIALNA VKLJUČENOST IN ZDRAVJE

organizator •
Inštitut za varovanje zdravja RS ob podpori Ministrstva za zdravje in mednarodne mreže Correlation

LJUBLJANA,
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51
23. april 2008

Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, zagotovljeno bo simultano prevajanje.
Namen srečanja je povezati odločevalce, raziskovalce, praktike in predstavnike ciljnih skupin, kot so brezdomci, nezavarovane osebe, begunci, Romi, odvisniki od prepovedanih drog in druge ranljive skupine, za boljše prepoznavanje problematike, učinkovitejše povezovanje ter večjo dostopnost, dosegljivost in kakovost njihovega zdravstvenega varstva in druge pomoči. Te skupine so nadpovprečno ogrožene s problemi psihiatričnih motenj, različnimi somatskimi boleznimi, boleznimi odvisnosti, HIV/aids/hepatitisi/tuberkulozo, revščino in socialno izključenostjo. Kako ustrezno in pravočasno ukrepati? Simpozij je namenjen vsem zdravnikom, zdravstvenim delavcem ter drugim strokovnim sodelavcem ter predstavnikom ciljnih skupin, raziskovalcem, političnim odločevalcem in predstavnikom medijev na temo promocije zdravja ranljivih skupin.

Informacije:
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, E: dusan.nolimal@ivz-rs.si, evita.leskovsek@ivz-rs.si

Prijave:
Kongresna dejavnost, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana,
E: kongresna.dejavnost@ivz-rs.si

Kotizacije ni.

17. SREČANJE SODNIH MEDICINCEV ALPE-ADRIA-PANNONIA »NAPREDEK IN NOVOSTI PRI ALKOHOLU IN DROGAH NA PODROČJU PROMETNE VARNOSTI«

organizator •
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
s sodelovanjem Direktorata za promet Ministrstva za promet RS

PORTOROŽ,
Kongresni center LifeClass Hotels
7.–10. maj 2008

Teme srečanja
Alkohol, zdravila in mamila v prometu
Epidemiološke študije na temo alkohola, zdravil in mamil v prometu
Novosti v forenzični toksikologiji
Pravni vidiki
Preventivna vloga sodne medicine
Proste teme s področja sodne medicine

OKVIRNI PROGRAM SREČANJA:

Sreda, 7. maja 2008
17.00–20.00 Registracija udeležencev

Četrtek, 8. maja 2008
8.00 Registracija
9.30 Svečano odprtje srečanja in uvodna predavanja
11.30 Odmor s kavo
12.00 Strokovni del
13.00 Odmor za kosilo
14.00 Workshop toksikologija
16.00 Odmor s kavo
16.30 Workshop alkohol
19.00 Svečana večerja

Petek, 9. maja 2008
8.00 Registracija
9.00 Strokovni program – alkohol, zdravila in mamila v prometu
11.00 Odmor s kavo
11.30 Strokovni program – alkohol, zdravila in mamila v prometu
13.00 Odmor za kosilo
14.00 Strokovni program – preventivna vloga sodne medicine ter pravni predpisi na področju alkohola, mamil in zdravil ter prometne varnosti in medicinski problemi
16.00 Predviden skupni ogled portoroških solin in Pirana

Sobota, 10. maja 2008
8.00 Registracija
9.00 Strokovni program – proste teme
11.00 Odmor s kavo
11.30 Strokovni program – proste teme
12.45 Zaključek srečanja

Jezik: angleški, predvideno je simultano prevajanje angleščina/slovenščina/angleščina

Nočitev: rezervacije sob: E: booking@lifeclass.net, T: +386 5 692 90 01, F: +386 5 692 90 55

Mejniki: Dokončni program: 5. april 2008. Začetek srečanja: 7. maj 2008

Prijave: do začetka srečanja na naslov: Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana; F: 01 524 38 63; E: joze.balazic@mf.uni-lj.si

Kotizacija: 260,00 EUR (DDV vključen). Dnevna kotizacija: 100,00 EUR (DDV vključen).

Plačilo kotizacije na naslov: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, IBAN or BIC Code: SI56011006030708380, SWIFT Code: BSLJSI2X »for AAP08«

Kotizacija vključuje: Prisotnost in sodelovanje na kongresu, kongresno gradivo, program srečanja, knjigo povzetkov, potrdilo o udeležbi, osvežilne napitke, kosila in slavnostno večerjo. Udeleženci bodo prejeli tudi zbornik srečanja, ki bo natisnjen naknadno.

ODVISNIŠKO VEDENJE I: DIFERENCIALNA DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE. PATOLOŠKO HAZARDIRANJE. IN MEMORIAM UNI TUMPEJ

organizator •
Center za zdravljenje odvisnih od alkohola
Psihiatrične klinike Ljubljana

LJUBLJANA,
Predavalnica Centra za zdravljenje odvisnih od alkohola PK Ljubljana, Poljanski nasip 58
9. maj 2008

Spoštovane kolegice in kolegi!

Prvi petek v maju – 9. maja 2008 – bomo organizirali simpozij o področju, kjer se prepletajo addiktologija, psihiatrija in psihoterapija. Tako imenovano »addiction behavior« je vedenje, kjer se prepletajo impulzivno-kompulzivni simptomi z različnimi manifestacijami anksioznosti in simptomi iz sklopa sindroma odvisnosti. Gre torej za kompleksno interakcijo biološkega in psihosocialnega. Dobra plat sodobnih medijev je lahka dostopnost do različnih informacij o duševnih in telesnih težavah in boleznih. Ravno na opisanem področju »addiction behavior« pa se pogosto dogaja, da tudi strokovna skupnost nekritično povzame preveč preprosto informacijo kot zadosti ustrezno. Na simpoziju vam bomo zato podali informacijo o etiologiji, diferencialni diagnostiki, sočasnih motnjah ter o zdravljenju fenomenov odvisniškega tipa vedenja, ki sloni na strokovnih dokazih, hkrati pa bo proces zdravljenja ilustriran z dvema študijama primerov. V razpravljavski skupini boste lahko utrdili pridobljeno znanje.

Simpozij posvečamo naši lani umrli kolegici Uni Tumpej, spec. klinične psihologije, ki je v interdisciplinarno delo psihiatrov, psihologov in drugih terapevtov našega centra pred več kot desetletjem vpeljala delo z motnjo patološko hazardiranje.

PROGRAM:

Petek, 9. maja 2008

8.15 Prijava
9.00 Pozdrav udeležencem ter uvodne besede

Predavanja
9.15–10.45 **Predavanja z razpravo**

Maja Rus Makovec: Fenomen odvisniškega tipa vedenja: nevrobiološke osnove in psihosocialni dejavniki

Irena Rahne Otorepec: Patološko hazardiranje: simptomatika, diferencialna diagnostika in zdravljenje

Odmor

11.15–12.45 **Študije primerov z razpravo**
Vida Furman Bajc: Klinični primer I
Anica Pišl: Klinični primer II
Odmor
13.00–13.45 Razpravljavska skupina

MEDNARODNI SIMPOZIJ DOJENJE V SODOBNI PRAKSI

organizator •
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije (DSLDS)

soorganizator •
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija

LAŠKO, Kulturni center Laško
9. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 9. maja 2008

8.00 Prijava in vpisovanje udeležencev
8.45 Pozdravi
8.55 Uvod

1. sklop: Posodobljena stališča o dojenju
Organizacija teme: Zlata Felc, Marija Ocvirk
9.00 Peter Kokol in sod. (Slovenija): Dojenje kot okoljska zaščita
9.30 Zlata Felc, Tomaž Čakš (Slovenija): Dojenje – priložnost za opustitev kajenja
9.45 Ilse Bichler (Avstrija): Profesionalna etika pri svetovanju za dojenje
10.15 Ivica Grković (Hrvaška): Nova saznanja o anatomiji dojke
11.00 Razprava

11.15 Odmor

2. sklop: Aktualne teme o dojenju v perinatalnem obdobju
Organizacija teme: Cvetka Skale, Silvestra Hoyer
11.30 Cvetka Skale (Slovenija): Zahtevni doječi pari
11.45 Tita Stanek Zidarič (Slovenija): Prehrana in pitje med porodom – vpliv na dojenje
12.00 Irena Zakarija Grković (Hrvaška): Ruke k sebi! Naučimo mame da budu samostalne
12.30 Ester Šauperl (Slovenija): Prvi dnevi dojenja ter pomoč in podpora materam
12.45 Slavica Drame,Tanja Rancinger (Slovenija): Odklanjanje dojenja ali dojenček stavka
13.00 Alenka Benedik (Slovenija): Praktične izkušnje svetovalke za dojenje pri LLL Najpogostejša vprašanja
13.15 Razprava
13.30 Odmor za kosilo

3. sklop: Zdravnikova vloga pri podpori dojenju
Organizacija teme: Borut Bratanič, Rok Kosem
14.30 Borut Bratanič (Slovenija): Podpora dojenju v Evropi in pri nas
14.45 Nataša Fidler Mis (Slovenija): Soglasna priporočila o uživanju maščob v času nosečnosti in dojenja
15.00 Marjetka Žefran Drole (Slovenija): Zdravnik primarne ravni in problematika dojenja
15.15 Alenka Šenk Erpič, Rok Kosem (Slovenija): Pogostnost razvojnih okvar sklenine mlečnih zob in dojenja pri prezgodaj rojenih otrocih in otrocih z nizko porodno težo
15.30 Marjeta Sedmak, Jernej Brecelj, Irena Hren, Nataša Fidler Mis, Andreja Širca Čampa, Ciril Kržišnik, Berthold Koletzko (Slovenija, Nemčija): Ohranjanje dojenja kljub potrebnemu dodajanju mlečne formule
15.45 Anja Koren Jeverica, Vesna Glavnik (Slovenija): Vpliv dojenja na razvoj alergijske bolezni
16.00 Marija Ocvirk (Slovenija): Težave z dojenjem in akupunktura – prikaz primerov
16.15 Razprava

16.30 Odmor

4. sklop: Izključno dojenje – otrokova potreba
Organizacija teme: Andreja Tekauc Golob, Andreja Domjan Arnšek
17.00 Andreja Tekauc Golob (Slovenija): Izključno dojenje – otrokova potreba
17.15 Josip Grgurić (Hrvaška): Rizična razdoblja za dojenje
17.45 Andreja Arnšek Domjan (Slovenija): Dojenje otrok z nizko porodno težo – potreba po mlečnih bankah?
18.00 Darja Urlep Žužej (Slovenija): Alergija na beljakovine kravjega mleka
18.30 Martin Bigec in sod. (Slovenija): Incidenca izključno dojenih v ZD Maribor
18.45 Razprava
19.00 Zaključek srečanja

Kotizacija: 80 EUR (DDV vključen)

Predavatelji, upokojenci, sekundariji in študenti so oproščeni plačila kotizacije.

V kotizacijo so všteta predavanja, zbornik in kava med odmori.
Vljudno prosimo, da ob prihodu na recepciji simpozija predložite dokazilo o predhodnem plačilu kotizacije. Prijave so obvezne.

Prijavnice pošljite do 5. maja 2008 na naslov:
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, ali
E: cveta.skale@email.si; hriberskovi@siol.net

Udeležba na simpoziju bo upoštevana za pridobitev kreditnih točk.

Po prejemu plačila bo izstavljen račun.

Programski odbor: Borut Bratanič, Andreja Domjan Arnšek, Zlata Felc (predsednica), Silvestra Hoyer, Rok Kosem, Marija Ocvirk, Cvetka Skale, Andreja Tekauc Golob

Organizacijski odbor: Zlata Felc, Rada Hriberšek, Cvetka Skale (predsednica), Ana Španinger

4th CARTILAGE WEEKEND SYMPOSIUM ON CARTILAGE REPAIR AND REGENERATIVE MEDICINE

organizatorji •
Društvo za celično in tkivno inženirstvo Slovenije
Ortopedska klinika, UKC Ljubljana
Zavod RS za transfuzijsko medicino
Nacionalni inštitut za biologijo
Educell, Neocelica

PORTOROŽ - PIRAN,
Morska biološka postaja
9.–10. maj 2008

PROGRAM:

Friday, May 9th: Cartilage and bone

9.00 Opening
9.15–11.00
Articular cartilage: clinical perspective
• Lars Peterson, Gothenburg, Sweden: Past,

present and future of cartilage repair
- Mislav Jelić, Zagreb, Croatia: Overview of cartilage repair
- Miroslav Hašpl, Zagreb, Croatia: Microfractures vs. autologous chondrocyte implantation
- Damjan Radosavljevič, Ljubljana, Slovenia: Long-term experience with ACI in Slovenia
- Matej Drobnič, Ljubljana, Slovenia: Surgical aspects of ACI
- Martina Bregar, Šmarješke Toplice, Slovenia: Rehabilitation after the cartilage repair procedures

Short presentations

11.30–13.00
Cartilage: tissue engineering and biological aspects
- Christoph Brochhausen, Mainz, Germany: Chondrocyte biology: cartilage development and tissue engineering strategies
- Elisaveta Kon, Bologna, Italy: Osteochondral tissue engineering
- Emilio Quaia, Trieste, Italy: The latest developments in cartilage imaging

Short presentations

14.00–15.30
Meniscus and intervertebral disc
- Giuseppe M Peretti, Milan, Italy: Basic science in meniscus repair
- Peter Verdonk, Gent, Belgium: Meniscus transplantation: current concepts
- Jill Urban, Oxford, UK: Can we repair degenerate human discs?

Short presentations

16.00–18.00
Bone tissue engineering and other clinical applications
- Darja Marolt, Ljubljana, Slovenia; New york, USA: Bone tissue engineering
- Matjaž Rode, Ljubljana, Slovenia: Periodontal bone repair
- Vladimir Senekovič, Hana Krečič Stres, Ljubljana, Slovenia: Hypotrophic pseudoarthrosis treatment with autologous MSCs
- Matjaž Jeras, Ljubljana, Slovenia: Tissue engineered skin substitutes
- Andrej Kmetec, Ljubljana, Slovenia: Treatment of vesicoureteral reflux by autologous chondrocyte implantation

Short presentations

19.30 Congress Dinner

Saturday, May 10th:
Regenerative medicine and stem cells

9.00–10.30
Regulatory and ethical aspects of tissue engineering and regenerative medicine
- Herbert Gottweis, Vienna, Austria: Regenerative medicine and stem cell research: emerging governance issues
- Miomir Knežević, Dragoslav Domanovič, Primož Rožman, Ljubljana, Slovenia: Regulations of the tissue and cell therapies in Slovenia
- Danica Avsec Letonja, Ljubljana, Slovenia: Documentation involved with the tissue and cells therapies in Slovenia

Short presentations

11.00–12.30
Stem cells and Regenerative medicine
- Stephen Minger, London, UK: Embryonic stem cells
- Tanja Dominko, Worcester, Massachusetts, USA: Fibroblast - the ultimate stem cell?
- Irma Virant Klun, Ljubljana, Slovenia: Stem cells in human gonads

Short presentations

14.00–16.00
Umbilical cord blood
- Nico Forraz, Newcastle, UK: Umbilical cord blood
- Colin McGuckin, Newcastle, UK: Embryonic-like stem cells from umbilical cord blood
- Albert Ramon, Cologne, Germany: Coordination of research in tissue engineering
- Zoran Ivanovič, Bordeaux, France: Maintenance of primitive stem cell activity in course of the clinical-scale ex vivo expansion of cord blood CD34+ cells

Short presentations

Uradni jezik: angleščina

Kotizacija: 240 EUR nečlani; 200 EUR člani DCTIS; 120 EUR študenti, zdravniki sekundariji in specializanti
DCTIS bo podelil pet brezplačnih kotizacij za udeležence, ki bodo prvič predstavili svoje delo na Cartilage Weekendu.

Informacije, registracija in prijava prispevkov:
www.dctis.org/cartilageweekend2008

47. REDNO STROKOVNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO »BOLEZNI TREBUŠNE SLINAVKE«

organizator • Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo pri SZD

ROGAŠKA SLATINA, Grand Hotel
9.–10. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 9. maja 2008

13.00 Sestanek predsedstva Sekcije

14.30–16.15
Predsedstvo: F. Jelenc, B. Tepeš, Matjaž Koželj
14.30 B. Štabuc: Uvod
14.45 M. Koželj, M. Mervic: Priporočila za obravnavo bolnikov z akutnim pankreatitisom
15.00 M. Glušič, B. Černelč: Pasti v slikovni diagnostiki akutnega pankreatitisa
15.15 A. Marn Špec: Intenzivna terapija akutnega pankreatitisa
15.30 B. Beovič: Obvladovanje okužb pri vnetju trebušne slinavke
15.45 F. Jelenc: Kirurško zdravljenje pri akutnem pankreatisu
16.00 Razprava

16.15 Odmor

16.45–19.30
Predsedstvo: B. Štabuc, I. Ferkolj, S. Potrč
16.45 **Satelitski simpozij Nycomed**
B. Tepeš: Vzdrževalno zdravljenje gastroezofagealne refluksne bolezni
17.15 D. Dajčman: Avtoimuni pankreatitis
17.30 B. Štabuc: Hereditarni pankreatitis
17.45 R. Orel: Akutni pankreatitis pri otrocih

18.15-19.00
Satelitski simpozij Schering Plough
I. Ferkolj, N. Smrekar: Refraktarni ulcerozni kolitis
19.00 Poročila predsedstva SZGH
M. Stefanovič, B. Tepeš: Priprava na kolonoskopijo
B. Štabuc, M. Skalicky: Uporaba

bioloških zdravil v gastroenterologiji v Sloveniji

20.00 Svečana večerja

Sobota, 10. maja 2008

8.30–10.15
Predsedstvo: V. Mlinarič, M. Stefanovič, Miran Koželj

8.30 T. Jagrič, S. Potrč: Trojni rak pri pacientu brez anomalnega stika pankreatiko-biliarnega sistema – prikaz primera
8.45 Z. Borovšak, M. Koželj: Lastne izkušnje s sistemom APACHE II pri bolnikih s težko obliko akutnega vnetja trebušne slinavke
9.00 S. Štepec: Kronični pankreatitis; definicija, etiologija, epidemiologija
9.15 V. Mlinarič: Endoskopsko zdravljenje kroničnega pankreatitisa
9.30 M. Stefanovič, Z. Tošovič: Cistične spremembe v trebušni slinavki
9.45 G. Požlep: Obvladovanje bolečine pri kroničnem pankreatitisu
10.00 Razprava

10.15 Odmor

10.45–12.15
Predsedstvo: M. Skalicky, S. Štepec, A. Tomažič

10.45–11.15 **Satelitski simpozij Solvay**
R. Janša, J. Brecelj: Eksokrina insuficienca trebušne slinavke
11.15 A. Tomažič: Kirurško zdravljenje periampularnih tumorjev trebušne slinavke
11.30 R. Janša: Sistemsko zdravljenje raka trebušne slinavke
11.45 E. Kovačič Palli: Nevroendokrini tumorji trebušne slinavke
12.00 Razprava
12.15 **Sestanek Združenja za gastroenterologijo in hepatologijo**

13.30 Kosilo

Kotizacija: 90 EUR – vključuje udeležbo na strokovnem sestanku, materiale

Rezeravacije hotelov: Hotel Styria/ Strossmayer, Hotel Slovenija:
T: 03 811 27 91; E: marketing@terme-rogaska.si

Kontaktne osebe: Asist. dr. Aleš Tomažič, dr. med., KO za abdominalno kirurgijo UKC, T: 522 47 88, 522 37 83, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., KO za gastroenterologijo UKC, T: 522 26 39, 522 21 13.

STROKOVNO SREČANJE: KAŠELJ

organizator •
Združenje pnevmologov Slovenije

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, velika predavalnica
10. maj 2008

PROGRAM:

Sobota, 10. maja 2008

- Patofiziologija kašlja
- Vzroki za kašelj v ORL-področju
- GERB
- Obstruktivna pljučna bolezen
- Okužbe
- Intersticijske pljučne bolezni
- Srčno popuščanje, zdravila
- Pljučna embolija
- Pljučni rak
- Algoritem obravnave kašlja
- Prikaz primerov

Sodelavci: Matjaž Fležar, Mitja Košnik, Mitja Lainščak, Ema Mušič, Katarina Osolnik, Ilonka Osrajnik, Nadja Triller, Matjaž Turel ter strokovnjaki iz ORL in gastroenterologije.

Namen srečanja je predstaviti patofiziologijo kašlja, najpogostejše vzroke kašlja, diagnostične postopke in možnosti zdravljenja. Predavanje se bo zaključilo s prikazom primerov in interaktivnim kvizom.

Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj.

Informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik,
T: 04 25 69 493, F: 04 25 69 117,
E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

BOLEZNI ŠČITNICE - PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

organizator •
Slovensko združenje za nuklearno medicino

LOGARSKA DOLINA,
Hotel Plesnik
16.–17. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 16. maja 2008

14.00 Sprejem udeležencev, razdelitev gradiva
14.40 Sergej Hojker: Epidemiologija ščitničnih bolezni v Sloveniji
15.00 Edvard Pirnat: Prepoznavanje ščitničnih bolezni
15.20 Blaž Krhin: Kakovostna laboratorijska diagnostika ščitničnih bolezni
15.40 Simona Gaberšček: Vloga joda pri uravnavanju velikosti in delovanja ščitnice
16.00 Simona Gaberšček: Povečana ščitnica - golša
16.20 Marko Hočevar: Rak ščitnice

16.40 Odmor

17.00 Katja Zaletel: Avtoimunske bolezni ščitnice
17.20 Edvard Pirnat: Zdravljenje z radiojodom
17.40 Katja Zaletel: Motnje delovanja ščitnice zaradi presežka joda
18.00 Helena Molnar Novak: Boleča ščitnica
18.20 Sergej Hojker: Tirološki bolnik v ambulanti izbranega zdravnika

20.00 Večerja

Sobota, 17. maja 2008

9.00 Delavnice (udeleženci se razdelijo v tri skupine, ki se menjavajo)
- Katja Zaletel: Palpacija in ultrazvok ščitnice
- Simona Gaberšček, Helena Molnar Novak: Triaža in telefonski posveti – prikaz dosedanjih izkušenj
- Edvard Pirnat: Prikaz diagnostičnih postopkov v tirologiji

10.30 Sergej Hojker, Simona Gaberšček,

Helena Molnar Novak, Edvard Pirnat, Katja Zaletel: Skupno reševanje kliničnih primerov

Kotizacija znaša 100 EUR, vključuje predavanja, gradivo, bivanje in prehrano.

Prijavite se do 10. aprila 2008 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi. Prijave pošljite na naslov: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana ali F: 01 522 22 37. Po potrditvi prijave nakažite kotizacijo na račun: Slovensko združenje za nuklearno medicino, transakcijski račun 02014–0253200422

Dodatne informacije: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., T: 051 687 352, F: 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si

15. AŽMANOVI DNEVI GRZS

organizator •
Komisija za medicino, Gorska reševalna zveza Slovenije

LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik, Logarska dolina 10, 3335 Solčava
17.–18. maj 2008

PROGRAM:

Sobota, 17. maja 2008

Lovska soba Hotela Plesnik

8.30 Registracija in sprejem
9.00 Miroslav in Eva Pogačar: Pozdrav udeležencem
9.15 Božidar Kroflič: Nujna ORL-stanja na terenu
10.00 Iztok Takač: Nujna stanja v ginekologiji in porodništvu na terenu
10.45 Odmor
11.15 Radko Komadina: Izobraževanje za kirurško delo na terenu – EU-smernice
12.00 Iztok Tomazin: Oživljanje v gorah – zahteve, možnosti, omejitve in izzivi
13.00 Odmor s kosilom

Glavna tema: Reševanje z žičnic in smučišč (konferenčna dvorana Brest)
14.00 Samo K. Fokter: Reševanje z žičnic in smučišč – pogled zdravnika
14.30 Zlatko Bahovec: Predpisi na področju obratovanja žičnic in smučišč
15.00 Dušan Božičnik: Urejenost na področju reševanja z žičnic v praksi
15.30 Tomaž Marušič: Pravni vidiki reševanja s smučišč
16.00 Odmor
16.30 Robert Kralj: Vloga GRZS pri reševanju z žičnic in smučišč
17.00 Miha Avbelj: Možnosti helikopterskega reševanja z žičnic in smučišč
17.30 Vsi predavatelji (okrogla miza in zaključek)
20.00 Aco Pepelnik: Potopisno predavanje: Everest

Nedelja, 18. maja 2008

9.00 Vsi udeleženci – planinski izlet na Okrešelj v spomin na tragično preminule gorske reševalce med helikoptersko vajo GRZS

Organizacijski odbor: doc. dr. Samo K. Fokter, Eva Pogačar, dr. med.

Kontaktna oseba: doc. dr. Samo K. Fokter, Oddelek za ortopedijo in športne poškodbe, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, SI-3000 Celje, E: samo.fokter@guest.arnes.si

Informacije in prijave: pisarna GRZS, ga. Vilma Jerman, E: grzs.sekretar@gmail.com, T: 04 238 27 27.

Kotizacija: 35 EUR do 30. 4. 2008, kasneje in na kraju srečanja 50 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, prehrano med odmori in animacijo). Plačilo na TR GRZS: 07000-0001002973, sklic 17-18-5.
Prijava je potrjena s plačilom kotizacije. Za aktivne zdravnike GRZS, upokojene zdravnike in študente kotizacije ni.

Prenočišče s popustom za udeležence je rezervirano v Hotelu Plesnik in Vili Palenk do 30. 4. 2008, sobo plačajo udeleženci. Prijave: ga. Darja Knez, E: info@plesnik.si, T: 03 839 23 00, F: 03 839 23 12.

34. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN »KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI«

organizatorji •
Združenje zdravnikov družinske medicine
Sekcija medicinskih sester in zdr. tehnikov v splošni medicini
Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani
Zavod za razvoj družinske medicine

LJUBLJANA,
dvorana GIO, Ljubljana, Dunajska 160
23.–24. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 23. maja 2008

8.00 Prihod in registracija
8.30 Odprtje
8.40 Kulturni program
9.00 Uvodno predavanje: Mateja Bulc: Vpliv sprememb življenjskega sloga odraslih prebivalcev Ljubljane na krvni tlak
9.30 Marija Petek Šter: 24-urno merjenje krvnega tlaka v ambulanti družinske medicine
9.50 Razprava
10.00 Pavel Poredoš: Epidemiološke razsežnosti kroničnega venskega popuščanja
10.20 Blaž Mlačak: Načini obravnave kroničnega venskega popuščanja
10.40 Andrej Šikovec: Kirurško zdravljenje kroničnega venskega popuščanja
11.00 Razprava
11.10 Odmor
11.40 Nena Kopčavar Guček: Hujšanje kot simptom – prepoznava in obravnava v ambulanti DZ
12.00 Karin Sernec: Novosti pri obravnavi motenj hranjenja
12.20 Nada Kozjek, Nataša Ilijaž: Predstavitev slovenskih smernic za zdravljenje kaheksije
12.40 Razprava
12.50 Kosilo
14.00 Mojca Miholič: C-hepatitis v ambulanti družinskega zdravnika
14.20 Zvonko Baklan: Možnost okužbe s C-hepatitisom pri zdravstvenih delavcih, laboratorijska diagnostika
14.40 Mojca Matičič: C-hepatitis – zdravljenje, preventiva
15.00 Razprava
15.20 Darinka Klančar: Zdravstveni problemi moškega (odnos do zdravja, vrste

bolezni...)
15.40 Mojca Jensterle: Povezava nizke ravni testosterona z metaboličnim sindromom
16.00 Tomaž Kocjan: Pojav poznega hipogonadizma pri moškem, simptomi, diagnoza
16.20 Razprava
16.30 Odmor

17.00 Jana Govc Eržen: Izkušnje z vodenjem sladkornega bolnika na osnovni ravni
17.20 Marko Medvešček: Smernice za vodenje sladkornih bolnikov
17.40 Franc Mrevlje: Novosti v farmakološkem zdravljenju SB tipa II
18.00 Razprava
18.10 Odmor

18.30 Sprejem za nove specialiste družinske medicine, magistre in doktorje znanosti

Sobota, 24. maja 2008

8.30 Sabina Škrgat Kristan: Smernice za obravnavo APKOPB
8.50 Razprava
9.00 Leja Dolenc Grošelj: Znaki in simptomi bolezni amiotrofične lateralne skleroze
9.20 Lea Leonardis: Zdravljenje pri bolnikih z amiotrofično lateralno sklerozo
9.40 Janez Zidar: Delovanje skupine za ALS na Inštitutu za klinično nevrofiziologijo
10.00 Razprava
10.10 Odmor

10.30 Irena Keber: Obravnava srčnega popuščanja – kaj je novega v smernicah?
10.50 Ksenija Tušek Bunc: Ovire pri prepoznavanju srčnega popuščanja v ambulanti družinskega zdravnika – diferencialna diagnoza
11.20 Nadja Ružič Medvešček: Posebnosti zdravljenja srčnega popuščanja pri starejših
11.40 Razprava
11.50 Janez Rifel: Bolečina kot peti življenjski znak
12.10 Majda Šarman: Pregled tehnik zdravljenja bolečine
12.30 Aleksander Stepanovič: Ovire, pomisleki in predsodki pri zdravljenju z opioidnimi analgetiki v očeh družinskega zdravnika
12.50 Razprava
13.00 Odmor

13.30 Delavnice
Sestre
- 24-urno merjenje krvnega tlaka – vloga medicinske sestre (Darja Vidmar)
- Ustna higiena pri sladkornih bolnikih (Božena Istenič)
- Motnje hranjenja (Erika Povšnar)

Zdravniki
- 24-urno merjenje krvnega tlaka: interpretacija meritev (Primož Dolenc) Prosimo, da udeleženci s seboj prinesete kakšen izvid 24-urnih meritev v ambulanti DM
- Nasilje v družini in družinska medicina (Polona Selič: 2 uri, delavnica je primerna za zdravnike IN medicinske sestre)
- Nadzor nad predpisovanjem zdravil (Jurij Fürst)

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj in delavnic.

Organizacijski odbor srečanja: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Božena Istenič, dipl. m. s., Aleksander Stepanovič, dr. med., Nada Prešeren, dr. med.

Kotizacija: (DDV ni vključen) za udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 90 EUR. Ob udeležbi zdravnika in medicinske sestre istega tima 50 EUR popusta, kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi do 18. aprila 2008 (DDV ni vključen). Prijavnica za zgodnjo prijavo bo objavljena na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine: http://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/13864-ZGODNJA_PRIJAVA_za_Smelt_2008.pdf
Prijavnica in informacije o srečanju so objavljene na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine: http://www.drmed.org/novica.php?id=13864
Kotizacija vključuje napitke in prigrizke med odmori, kosilo v petek in zbornik prispevkov. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih. Na voljo je omejeno število mest, zato priporočamo zgodnjo prijavo.

Prijave: Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, lahko tudi po faksu: 01 438 69 10 ali E: kdrmed@mf.uni-lj.si. Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo Zavoda za razvoj družinske medicine poslalo račun.

Dodatne informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00 in asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 420 24 33.

Na Zdravniški zbornici Slovenije je vložena vloga za dodelitev kreditnih točk za podaljšanje licence. Na Zbornici zdravstvene nege Slovenije bo vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk.

19. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« Z MEDNARODNO UDELEŽBO

organizatorji •
Univerzitetni klinični center Maribor
Klinika za interno medicino
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
Zdravniško društvo Maribor
Združenje internistov SZD

MARIBOR,
Slovensko narodno gledališče, Kazinska dvorana
30.–31. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 30. maja 2008

14.00 Odprtje
14.20 Simpozij AstraZeneca
V. Kanič: Vpliv interakcij na varnost statinov
A. Zavratnik: Pomen hipolipemične terapije pri bolnikih s presnovnim sindromom
M. Bombek: Od hipertenzije do srčnega popuščanja: pomen dvojne blokade RAAS-sistema
15.50 D. Dajčman, M. Skalicky: Pojasnilna dolžnost – prikaz primerov
16.00 V. Flis: Pojasnilna dolžnost in bolnikova privolitev na invazivne posege
16.15 S. Kert, V. Ivetić: Pojasnilna dolžnost – pogled zdravnika družinske medicine
16.30 Pojasnilna dolžnost v Avstriji
16.45 Pojasnilna dolžnost – razprava

17.00 Odmor z razpravo

17.45 M. Glaser: Fiziologija levkocitov in pomen krvnega razmaza
18.00 T. Grmek Zemljič: Najpogostejši vzroki zvišanega števila levkocitov
18.15 M. Grat: Najpogostejši vzroki znižanega števila levkocitov
18.30 Z. Roškar: Kateri bolniki s spremembami v številu levkocitov sodijo v hematološko obravnavo – prikaz primerov
18.40 Razprava

Sobota, 31. maja 2008

9.00 I. Osrajnik: Etiopatogeneza in klinična slika tuberkuloze
9.15 D. Vidovič: Diagnostika in zdravljenje

tuberkuloze
9.30 J. Regvat: Klinični primer 1
9.40 N. Edelbaher: Klinični primer 2
9.50 Razprava
10.00 M. Topalovič, L. Puklavec, M. Glogovšek: Radioizotopska diagnostika nevroendokrinih tumorjev
10.15 M. Glogovšek, M. Topalovič, L. Puklavec: Nevroendokrini tumor – prikaz primera
10.25 B. Pečovnik Balon: Vitamin D in kronična ledvična bolezen
10.40 T. Kök: Bolnik s kronično ledvično boleznijo in kontrastno preiskavo – prikaz primera
10.50 B. Dvoršak: Kontrastna nefropatija
11.05 Razprava

11.15 Odmor

11.45 V. Kanič, A. Lobnik, I. Balevski, M. Kotnik: Vodenje bolnika po perkutanih posegih na srcu
12.00 D. Vokač, S. Granda, V. Nedog, F. Naji: Nenadna srčna smrt – sodobni pogledi na diagnostiko in terapijo
12.15 F. Naji, B. Bernhardt, T. Gulič: Zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni

12.30 Razprava

12.40 A. Sinkovič: Infekcija, sepsa, septični šok – zgodnje prepoznavanje in zdravljenje
13.05 F. Svenšek, A. Markota: Prikaz primera bolnika s sepso kot zapletom zdravljenja pri akutnem infarktu srca
13.15 M. Marinšek, S. Kirbiš: Prikaz primera bolnika s sepso zaradi zunajbolnišničnega infekta
13.25 A. Zavratnik, M. Krajnc: Insuficienca nadledvičnih žlez – pogosto nespoznan problem
13.40 E. Zemljič, M. Čokolič: Nenavaden vzrok insuficience nadledvične žleze – prikaz primera

13.50 Razprava

14.00 Zaključek

Kotizacija:
60 EUR, št. TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso
Informacije: UKC Maribor, tajništvo Klinike za interno medicino (ga. Kodrin, T: 02 321 28 71)

17th INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF INTENSIVE CARE MEDICINE IN 14. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

organizator •
Slovensko združenje za intenzivno medicino

BLED,
Hotel Golf
30.–31. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 30. maja 2008

PACT modul – High risk surgical patient

9.00 V. Novak Janković: Preoperative identification of high risk surgical patients and risk assessment
9.20 M. Podbregar: Cardiac risk in noncardiac surgery
9.40 A. Špec Marn: High risk patient with respiratory diseases
10.00 D. Vlahović: Severe multiple trauma patient – initial approach
10.20 I. Muzlović: Severe perioperative infections – prevention and treatment
10.40 D. Bennett: Monitoring in high risk surgical patient

11.00 Odmor

11.30 D. Bennett: Perioperative hemodynamic optimization
11.50 P. Gradišek: ICU treatment of high risk surgical patient
12.10 K. Hergouth: Problems in cancer patient
12.20 Z. Borovšak: Elective vs emergency procedures and minimal invasive surgery
12.40 A. Stecher: Perioperative management of bleeding disorders
13.00 A. Škofljanec, M. Pavčnik, M. Derganc: High risk surgical patient in PICU

13.30 Odmor za kosilo

15.00 **Sponzorska in vabljena predavanja**
1. Epidemiologija in zdravljenje invazivnih okužb s kandido
2. T. Zupanc Lejko: Ehokandini
3. Razprava

16.00 Pljučnice umetnega predihavanja
16.30 Sestanek skupine o poškodbah glave
17.00 Proste teme (do 19.00)
20.30 Slavnostna večerja

14. seminar intenzivne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Petek, 30. maja 2008

Kirurški bolnik z visokim tveganjem in proste teme
14.30 P. Gradišek: Zdravljenje kirurškega bolnika z visokim tveganjem v EIT
15.00 I. Muzlovič: Hude perioperativne okužbe – preprečevanje in zdravljenje

15.30 Odmor

15.45 M. Mažič: Oskrba dihalne poti pri poškodovancu
16.00 B. Lipovšek, R. Jokič: Bronhotoaleta pri bolniku na umetni ventilaciji
16.15 J. Slemenjak: Prednosti in slabosti zaprtega sistema za aspiracijo pri umetno ventiliranih bolnikih
16.30 B. Roter: CPAP-ventilacija
16.45 C. Jankovec, P. Majcen: Vloga medicinske sestre pri neinvazivni mehanski ventilaciji

17.00 Odmor

17.30 S. Kavčič, K. Maretič: Varen medklinični transport mehansko ventiliranega bolnika
17.45 A. Jevšnik: Mobilizacija ventiliranega bolnika
18.00 S. Kalender Smajlovic: Zdravstvena nega bolnika s torakalno drenažo
18.00 B. Makarovič: Podhlajeni bolnik na umetni mehanski ventilaciji: prikaz primera
18.30 R. Jokič, B. Lipovšek: Uvajanje perkutane kanile
18.45 L. Živič, D. Franci: Umetna ventilacija pri sindromu Rett

20.30 Slavnostna večerja

Skupni program za zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Sobota, 31. maja 2008

Dihalna podpora pri intenzivnem bolniku
8.30 T. Mirkovič: Respiratorna mehanika za intenziviste
8.45 P. Gradišek: Sodobna invazivna mehanska ventilacija
9.00 O. Cerović: Odvajanje od ventilatorja
9.15 P. Jošt, D. Podsedenšek: Zdravstvena nega intubiranega bolnika
9.30 Fizioterapija bolnika z mehansko ventilacijo
9.45 Razprava

10.10 Odmor

10.30 G. Conti: Patient/ventilator interface: from PSV to PAV+
11.00 T. Mirkovič: Manever odpiranja in nastavitev PEEP-a
11.15 R. Parežnik: Hemodinamski vplivi mehanske ventilacije
11.30 A. Špec Marn: Dihalna podpora pri ARDS
11.45 O. Cerović: Zapleti pri mehanski ventilaciji
12.00 V. Sviler, I. Repe: Preprečevanje pljučnic zaradi mehanske ventilacije - vloga zdravstvene nege
12.15 Razprava

12.40 Odmor

13.00 G. Conti: Noninvasive ventilation in the ICU
13.30 S. Kopriva: Kronična ventilacija pri otrocih
13.45 Š. Grosek: Uporaba surfaktanta v PICU
14.00 Razprava

14.15 Kosilo
15.00 Delavnica – perkutana traheotomija

Splošne informacije: Uradna jezika simpozija in seminarja sta slovenščina in angleščina.

Kraj prireditve: Mednarodni kongres intenzivne medicine in 14. seminar za medicinske sestre in zdravstvene tehnike se bosta odvijala v Hotelu Golf, Bled.

Informacije in rezervacije hotelskih sob:
E: www.gp-hoteli-bled.si (Hotel Golf)
Cene (nočitev/zajtrk na dan)
Hotel Golf**** (enoposteljna soba – 130 EUR, dvoposteljna soba – 154 EUR)
Hotel Savica (bivši ap Golf)*** (enoposteljna soba – 100 EUR, dvoposteljna soba – 116 EUR)

Kotizacija:

Polna	Pred 1. 5. 2008	V času srečanja
Člani SZIM	130,00 EUR	170,00 EUR
Zdravniki	160,00 EUR	200,00 EUR
Med. sestre	85,00 EUR	105,00 EUR
Dnevna		
Člani SZIM	65,00 EUR	85,00 EUR
Zdravniki	85,00 EUR	105,00 EUR
Med. sestre	45,00 EUR	65,00 EUR

Za študente, stažiste kotizacije ni

Prijave:
Prijavnica za simpozij ali seminar je na voljo v tajništvu SZIM: ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, E: www.szim.si

21. ONKOLOŠKI VIKEND »BOLNIKI IN STROKOVNJAKI – SKUPAJ USPEŠNEJŠI PRI PREMAGOVANJU RAKA«

organizatorji •
Kancerološko združenje SZD v sodelovanju z društvi onkoloških bolnikov
Onkološki inštitut Ljubljana
Zveza slovenskih društev za boj proti raku

LAŠKO,
Kulturni center Laško
6.–7. junij 2008

PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

10.00–12.30
I. sekcija - Preprečevanje in zgodnje odkrivanje
1. Primarna preventiva
   - Jožica Maučec Zakotnik
   - predstavnik Minstrstva za zdravje
   - predstavnik Minstrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano
   - predstavnik Minstrstva za šolstvo in šport
2. Presejalni programi
   - Maja Primic Žakelj: ZORA
   - Maksimiljan Kadivec: DORA
   - Jožica Maučec Zakotni: SVIT
3. Diagnostične možnosti v Sloveniji
   - Maksimiljan Kadivec
   - predstavnik ZZZS

12.30 Kosilo

14.00–15.30
II. sekcija – Dostopnost do zdravljenja
1. Dostopnost do standardnega zdravljenja
   - Marko Hočevar: Kirurško zdravljenje
   - Primož Strojan: Zdravljenje z obsevanjem
   - Barbara Jezeršek Novaković: Sistemsko zdravljenje
2. Tanja Čufer: Pomen kliničnih raziskav za bolnike z rakom

15.30 Odmor za kavo

16.00–18.00
III. sekcija – Predstavitev društev in organizirane samopomoči bolnikov

20.00 Večerja

Sobota, 7. junija 2008

9.00–12.30
IV. sekcija – Celostna obravnava
- Marija Vegelj Pirc: Psihoonkološka obravnava
- Rehabilitacijska medicina - Predavatelj bo določen naknadno
- Sanja Rozman: Poklicna rehabilitacija

10.30 Odmor za kavo

4. Paliativna oskrba
   - Jožica Červek: Definicija paliativne oskrbe in mreža paliativnih enot
   - Tatjana Žargi: Hospic – zagovorništvo bolnikov
5. Nada Rotovnik Kozjek: Prehranska podpora
6. Ksenija Tušek Bunc: Vloga družinskega zdravnika pri celostni obravnavi bolnika z rakom
7. Gordana Lokajner: Vloga medicinske sestre pri celostni obravnavi bolnika z rakom

12.30 **V. Zaključki**

Organizacijski odbor: S. Novaković, B. Zakotnik, J. Žgajnar, V. Kaluža.

Strokovni odbor: S. Borštnar, E. Brecelj, K. Grabljevec, B. Kondža, E. Matos, K. Modic, I. Oblak, M. Senčar, B. Šegedin, M. Vegelj Pirc, B. Zakotnik, T. Žargi.

Kotizacija: 117 EUR (z DDV) za oba dneva, za petek 67 EUR (z DDV) in soboto 50 EUR (z DDV). Vključuje zbornik predavanj, večerjo in plačilo potrdila Zdravniške zbornice. Račun za kotizacijo bo izstavljen po prijavi. Prijave so obvezne. Vljudno prosimo, da ob prijavi izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitev računa. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, objavljeno v reviji Isis na strani pred Koledarjem zdravniških srečanj.

Prijave za udeležbo za zdravnike pošljite do vključno 15. maja 2008 na naslov: Vijoleta Kaluža, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587 94 95.

Informacije: Vijoleta Kaluža, T: 01 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: vkaluza@onko-i.si.

XXVI. DERČEVI DNEVI - PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE

organizator •
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za pediatrijo

LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica
6.–7. junij 2008

PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

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

Problematika cepljenj
Organizatorja teme: C. Kržišnik, T. Avčin
Moderatorji: M. Čižman, V. Glavnik, T. Avčin
8.45 A. Kraigher: Cepljenje v Sloveniji in izzivi
9.10 B. Zakotnik, M. Čižman: Strategija uvajanja novih cepiv v nacionalni program cepljenja
9.35 A. Koren Jeverica, V. Glavnik: Preobčutljivostne reakcije po cepljenju
9.55 G. Markelj, B. Zakotnik, V. Glavnik, T. Avčin: Cepljenje pri prirojenih motnjah imunskega sistema
10.20 T. Vesel, M. Accetto, B. Zakotnik, T. Avčin: Cepljenje pri sistemskih imunskih boleznih in pri bolnikih na imunomodulatornem zdravljenju
10.40 N. Toplak, T. Avčin: Cepljenje in avtoimunski odziv
11.00 Razprava
11.15 Odmor s kavo

Novosti v pediatriji I.
Organizatorji teme: M. Sedmak, Š. Grosek, A. Meglič, C. Kržišnik
Moderatorki: M. Praprotnik, A. Borinc Beden
11.45 A. Borinc Beden: Obstruktivni sindrom v otroškem obdobju
12.05 S. Kopriva, A. Škofljanec: Obstruktivna pljučna bolezen otrok, ki so na umetni ventilaciji v intenzivni terapiji
12.25 M. Čižman, J. Ahčan: Raba antibiotikov pri otrocih v Sloveniji. Kako izboljšati predpisovanje?
12.50 Razprava
13.00 Odmor

Moderator: Š. Grosek, C. Kržišnik
13.10 D. Kobal Grum: Celostna obravnava slepih in slabovidnih otrok in njihovih družin
13.30 M. Žerjav Tanšek: Lizosomske bolezni in nadomestno encimsko zdravljenje
14.00 Odmor za kosilo – topli prigrizek

Novosti v klinični pediatriji II.
Moderatorja: M. Sedmak, R. Orel
15.15 R. Orel: Novosti v enteralni prehrani pri kronični vnetni bolezni črevesja
15.35 I. Lazar, M. Derganc: Novosti v dolgotrajni parenteralni prehrani otrok s sindromom kratkega črevesja
15.55 J. Brecelj: Novosti v sedaciji za endoskopske posege pri otrocih
16.15 Razprava
16.30 Odmor

Moderatorja: B. Bratanič, A. Meglič
16.45 D. Paro Panjan: Nevrološko in vedenjsko ocenjevanje novorojenčkov
17.05 B. Gnidovec Stražišar: Diagnostika in zdravljenje motenj spanja pri otrocih – standardne metode in novosti
17.25 A. Meglič: Hemolitično-uremični sindrom pri otrocih
17.45 T. Kersnik Levart: Obravnava otroka s sumom na tubulopatijo
18.05 R. Rus: IgA-nefropatija
18.25 Razprava

Vloga medicinske sestre pri obravnavi otrok in mladostnikov s kroničnimi boleznimi
(program za medicinske sestre – srednja predavalnica Medicinske fakultete)

Organizatorke teme: M. Hren, M. Oštir, M. Purkart
Moderatorke: M. Purkart, M. Hren, M. Oštir
16.45 M. Hren, M. Turkušič: Celostna obravnava otroka z juvenilnim idiopatskim artritisom
17.15 M. Čamernik, D. Turha: Biološka zdravila v pediatrični revmatologiji – sodelovanje medicinske sestre pri aplikaciji in izobraževanju staršev in otrok
17.45 K. Korenin: Vloga medicinske sestre pri diagnostiki otroka in mladostnika s pljučno boleznijo
18.05 M. Oštir: Sodobni pristopi k obravnavi otroka in mladostnika s kronično pljučno boleznijo
18.25 M. Purkart, A. Štih: Zagotavljanje kakovosti pri parenteralni pripravi zdravil pri otroku in mladostniku
18.45 **Sprejem za udeležence XXVI. Derčevih dnevov**

Sobota, 7. junija 2008

Pediatrična revmatologija
Organizator teme: T. Avčin
Moderatorki: V. Glavnik, N. Toplak
9.00 T. Avčin: Klinična prepoznava otroka z artritisom
9.30 A. Koren Jeverica, N. Toplak, T. Avčin: Akutni revmatski sindromi
10.00 N. Toplak, M. Accetto, T. Avčin: Novosti v klasifikaciji in zdravljenju juvenilnega idiopatskega artritisa
10.30 M. Accetto, N. Toplak: Diferencialna diagnoza oligoartritisa in poliartritisa pri otroku in mladostniku
11.00 Odmor s kavo

Moderatorja: T. Avčin, M. Accetto
11.30 G. Markelj, T. Avčin: Klinični in laboratorijski znaki pri sistemskih vezivno-tkivnih boleznih
12.00 T. Vesel, V. Dragoš, T. Avčin: Obravnava otroka z lokalizirano sklerodermijo
12.30 V. Glavnik, T. Avčin: Avtoimunski limfoproliferativni sindrom
13.00 M. Perkovič Benedik, Z. Rener Primec, T. Avčin: Primarni vasculitis centralnega živčnega sistema
13.30 Razprava
13.45 Anketa in zaključek srečanja

Kotizacija: Za udeležence (upokojeni zdravniki so vabljeni brez kotizacije) kotizacija vključuje vstop na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete ter pisno gradivo. Za oba dneva znaša 200 EUR, enodnevna kotizacija je 170 EUR. Kotizacija za medicinske sestre je 170 EUR. Plačilo kotizacije na mestu samem: za oba dneva 220 EUR, enodnevna 190 EUR. Vplačila sprejemamo: Medicinska fakulteta, Ljubljana, številka transakcijskega računa: 01100-6030708380, sklic na št.: 250 - 3

Prijavnico z vsemi točnimi podatki pošljite na Pediatrično kliniko (Mihela Jurčec), Vrazov trg 1, Ljubljana

Dodatne informacije: ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si

Strokovni odbor posveta: Ciril Kržišnik, predsednik; članice in člani: Tadej Avčin, Štefan Grosek, Rok Orel, Marjeta Sedmak, Vesna Glavnik, Anamarija Meglič, Milan Čižman, Majda Oštir, Marinka Purkart

Organizacijski odbor: Mihela Jurčec, Primož Kotnik, Alenka Lipovec, Branka Kenda, Tina Vesel, Simona Avčin, Ana Kotnik Pirš, Ciril Kržišnik

Udeležba se pri Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje licence.

12. SEMINAR O TERAPIJI BOLEČINE – POOPERACIJSKA BOLEČINA

organizator •
SZZB – Slovensko združenje za zdravljenje bolečine v sodelovanju s SZAIM – Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino

MARIBOR,
Univerzitetni klinični center Maribor
6.–7. junij 2008

OKVIRNI PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

10.30 Marija Cesar Komar: Zadovoljstvo bolnikov z lajšanjem pooperacijske bolečine v Sloveniji
10.45 Janez Zidar: Fiziologija pooperacijske bolečine
11.00 Vesna Jankovič: Pooperativna analgezija po velikih torakalnih operacijah
11.15 Neli Vintar: Pooperativna analgetska infuzija po katetru v sklepih ali rani
11.30 Tatjana Stopar: Področna anestezija za operacijo obščitnice
11.45 Razprava 15 minut
12.00 Odmor 15 minut
12.15 Mirt Kamenik: Merjenje bolečine v perioperativnem obdobju
12.30 Iztok Potočnik: Sledenje hemodinamskih parametrov z Lidkom pri epiduralni in paravertebralni torakalni analgeziji
12.45 Nevenka Krčevski Škvarč: Lajšanje bolečine po operaciji pri bolnikih s spremenjenim odzivom na opioidne analgetike
13.00 Zoran Zabavnik: Organizacija pooperativne analgezije v UKC Maribor
13.15 Zmago Turk, Breda Jesenšek Papež: Specifičnosti rehabilitacijskih postopkov pri zdravljenju pooperativne bolečine v intenzivni terapiji
13.30 Razprava 15 minut
13.45 Odmor 15 minut
14.00 Proste teme
15.00 Gorazd Požlep: Predstavitev Slovenskih smernic za zdravljenje pooperacijske bolečine
15.15 Mensur Salihovič: Epiduralna in splošna anestezija – vpliv na zbolevnost in smrtnost po operaciji in v daljšem časovnem obdobju
15.30 Milena Kremesec: Pooperativna bolečina pri otrocih
15.45 Nada Kodrič: Pooperativno zdravljenje bolečine po operacijah kolka
16.00 Jelka Pirc: Pooperativna analgezija s katetri po operacijah na rokah
16.15 Razprava 15 minut
16.30 Odmor 15 minut
16.45 Višnja Majerič Kogler, Hrvaška: Pooperativna analgezija po »fast-track« operacijah v abdomnu
17.05 Ksenija Mahković Hergoulth: Lajšanje pooperativne bolečine po obsežnih onkoloških operacijah
17.20 Rudolf Likar, Avstrija: Survey of postoperative pain in Austria
17.40 Jensen, Danska: Persistent postoperative pain: risk factors and prevention
18.00 Rudolf Likar, Avstrija: Organization of Postoperative Pain AKH Klagenfurt, Austria
18.20 Pooperacijsko bruhanje in slabost – Tuji gost
18.40 Razprava 55 minut

Sobota, 7. junija 2008

9.00 Majda Šarman, Karmen Pišek Šuta: Organizacija pooperativne analgezije v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj
9.15 Vesna Golubović, Hrvaška: Pooperativna bolečina – naši pogledi
9.35 Tuji gost – UZ za regionalno analgezijo
9.55 Ana Marija Alojzij, Italija: Fiziologija pooperativne bolečine
10.15 Vojko Flis: Pomen zdravljenja pooperativne bolečine pri okrevanju bolnika po operaciji
10.30 Zdravko Štor: Vloga kirurga v lajšanju pooperativne bolečine
10.45 Razprava 15 minut
11.15 Odmor 15 minut
11.30 Proste teme
13.00 Okrogla miza – pooperativna analgezija in organizacija bolečinskega servisa
13.30 Zaključek seminarja
13.45 Skupno kosilo

Proste teme: Vabimo vas k aktivni udeležbi na seminarju, predstavite svoje delo v sklopu Proste teme in pripravite sedemminutno predstavitev. Izvlečke bomo objavili v zborniku seminarja, napisani morajo biti po navodilih za objavo v Zdravniškem vestniku. Rok za oddajo izvlečkov je 30. april 2008, pošljite jih na naslov. jelka.pirc@siol.net

Sestrski program: Odgovorna za in koordinator sestrskega programa je prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., E: nevenka.krcevski.skvorc@amis.net

Sestrski program bo objavljen v sestrskem glasilu Utrip.

Prijava: Prijavljate se s prijavnico iz Isis, ki jo pošljete na naslov: mag. Mateja Lopuh, dr. med., Protibolečinska ambulanta, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice

Kotizacija: zdravniki 150,00 EUR, specializanti 100,00 EUR, sestre 60,00 EUR
Oproščeni kotizacije: aktivno sodelujoči, upokojeni zdravniki in študentje.

Organizacijski odbor: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jelka Pirc, dr. med., prim. Zoran Zabavnik, dr. med., mag. Mateja Lopuh, dr. med., prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., prim. Majda Šarman, dr. med., Metka Šipek, dr. med.

Strokovni odbor: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., prof. dr. Zmago Turk, dr. med., prof. dr. Mirt Kamenik, dr. med., prof. dr. Rudolf Likar, dr. med., prof. dr. David Vodušek, dr. med.

Častni odbor: prof. dr. Marija Pečan, dr. med., prim. Marija Godec, dr. med., prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med., prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

33. SREČANJE STOMATOLOGOV »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

organizator •
Stomatološka sekcija SZD

PORTOROŽ,
Avditorij, velika dvorana
6.–7. junij 2008

Srečanje je posvečeno spominu na dolgoletnega predsednika Stomatološke sekcije SZD, prim. Janeza Vrboška, dr. dent. med.

PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

10.00 Odprtje
- predsednik organizacijskega odbora A. Velkov (izvršni sekretar Stomatološke sekcije)
- nagovor v. d. predsednika Stomatološke sekcije G. Sajka

- pozdravi gostov in podelitev priznanja

11.00 Okrogla miza: **Aktualno v zobozdravstvu** (poročevalci: S. Markoli, M. Premik, G. Sajko, V. Vrbič)

Moderator: M. Premik, predsednik strokovne komisije Stomatološke sekcije

13.00 Odmor za kosilo

Moderatorja: L. Marion, M. Premik

14.00 S. Smith: Kriteriji za estetski uspeh pri implantatih v sprednjem sektorju
15.00 M. Lang: Enostavnost v moderni implantologiji
15.20 F. Vizethum: Kriteriji za uspeh v dentalni implantologiji
16.00 S. Nooryezdan: Prihodnost je svetla, prihodnost je bela (zirkon v sodobni protetiki)
16.50 S. Pamuk: Simbioza materialov v sodobni protetiki
17.50 N. Hulsing: Miofunkcijski vplivi na rast obraza in zobovja
18.15 Razprava
21.00 Svečani sprejem v GH Metropol

Sobota, 7. junija 2008

Moderatorja: M. Premik, T. Mokorel

9.00 I. Drstvenšek: Uporaba dodajanih tehnologij v medicini
9.40 H. Jurić: Sposobnosti kompozitov
10.30 R. Gržić: Okluzijske opornice: mi ali resnična pomoč
11.10 R. Jurič: Vertikalna fraktura korenine
11.20 T. Zupančič Harter: Izobraževalni projekt: Seznaniti paciente z osnovnimi termini, ki se uporabljajo v stomatološki praksi
11.40 Razprava in zaključek srečanja

Rezervacije prenočišč: do 25. maja 2008, Avditorij Portorož, Senčna pot 10, Portorož, T: 05 676 67 00, F: 05 676 67 02

Dentalna razstava: Velika tradicionalna razstava dentalnih aparatur in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev, Avditorij Portorož, od četrtka, 5. junija 2008, od 17.00 do sobote, 8. junija 2008, do 13.00.

Prijava na srečanje: Prijavnico pošljite do 25. maja 2008 na naslov: Stomatološka sekcija SZD, 1000 Ljubljana, Dalmatinova 10, ali F: 01 434 25 84.
Na podlagi poslane v celoti izpolnjene prijavnice vam bomo v mesecu juniju izstavili račun za plačilo kotizacije.

Kotizacija: Zobozdravniki 150,00 EUR + DDV, zobotehniki in medicinske sestre stomatološke smeri 80,00 EUR + DDV.

15. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

organizator •
Slovensko združenje za urgentno medicino
v sodelovanju z
Evropskim združenjem za urgentno medicino,
Evropskim svetom za reanimacijo
in
Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih
tehnikov Slovenije:
Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci,
Sekcijo reševalcev v zdravstvu

PORTOROŽ,
Kongresni center St. Bernardin
11.–14. junij 2008

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

Programski odbor za zdravniški del srečanja: M. Gričar (predsednik), P. Aplenc, A. Bručan, M. Bunc, M. Cimerman, P. Gradišek, M. Mohor, M. Možina, T. Ploj, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahovič, A. Žmavc.

Organizacijski odbor:
M. Gričar, R. Vajd, M. Bunc, D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, S. Zver, L. Žigon.

STROKOVNI PROGRAM:

Skupni program
- Množične nesreče – kako se pripraviti nanje?
- Spominsko predavanje v spomin na dr. Matjaža Marolta
- Vabljena predavanja
- Oživljanje v izjemnih razmerah
- Dihalna stiska
- Dihalna stiska pri otroku
- Zapleti po posegih na koronarnih arterijah
- Satelitski simpoziji
- Pogovori s strokovnjaki
- Učne delavnice

Program za zdravnike
- Politravma
- Neželeni učinki zdravil in interakcije
- Proste teme
- Prikazi primerov

Program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike
- Množične nesreče
- Kazalci kakovosti v urgentni zdravstveni negi
- Pediatrična zdravstvena nega v urgentni medicini
- Proste teme
- Prikazi primerov

Vabilo za pošiljanje prispevkov
Še vedno lahko aktivno sodelujete s prostimi temami in predstavitvami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na eno stran A4 in ga pošljite v dveh izvodih po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati...). Označite, ali kandidirate za ustno ali postrsko predstavitev – dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve, ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu navedite natančne naslove avtorjev in kontaktne naslove oziroma številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti. Rok za pošiljanje izvlečkov: 14. april 2008. Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 11. maj 2008.

Najboljši družabni program
Otvoritvena slovesnost: sreda, 11. junij 2008, Grand hotel Bernardin.
Otvoritveni koktajl: sreda, 11. junij 2008, ob 20.30. Ploščad ob cerkvici Sv. Bernardina. Skupina: Rockart d.d.
Večerja s plesom: četrtek, 12. junij 2008, ob 20.30. Grand hotel Bernardin, 10. nadstropje. Jan Plestenjak & bend.
Zabava na obali/beach party: Petek, 13. junij 2008, ob 20.30. Skupina: Mambo Kings.

Navodila za prijavo in plačilo
1. Izpolnite prijavnico (www.szum.si), ki ima veljavnost predračuna.
2. Najkasneje do 1. junija 2008 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski banki, d.d., št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. Opozorilo: prijav po 1. juniju 2008 ne bomo sprejemali – registracija in

plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!
3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 1. junija 2008.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.

Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

Kotizacija
Zdravniki 280 EUR
Zdravniki – člani SZUM 260 EUR
Zdravniki sekundariji 235 EUR
Med. sestre, zdr. tehniki 225 EUR
Med. sestre, zdr. tehniki – člani ZZBNS 210 EUR
Vse cene vsebujejo DDV.

Hotelska namestitev
Priporočamo Hotele Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Hoteli letos ukinjajo cenovno najvišje kategorije, zato boste udeleženci letos deležni nižjih cen hotelskih storitev kot v preteklem letu. Posebna ponudba velja le do 25. maja 2008. Hotelske rezervacije: udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na T: 05 695 51 04, 05 695 51 06, F: 05 674 64 10, ali po pošti na naslov: Hoteli Bernardin, d.d., Obala 2, 6320 Portorož, E: booking@h-bernardin.si, internet: www.h-bernardin.si

Priporočamo zgodnje rezervacije! Rok za rezervacije: 25. maj 2008.

Pomembni roki
Rok za pošiljanje izvlečkov: 7. april 2008
Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 5. maj 2008
Rok za predčasno prijavo: 1. junij 2008 (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)
Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2008

Obiščite našo spletno stran: www.szum.si

Vodstvo simpozija/dodatne informacije
Slovensko združenje za urgentno medicino, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana
Informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar,
T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18,
E: maja.strajnar@kclj.si
Vse ostale informacije: ga. Irena Petrič,
T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16,
E: irena.petric@kclj.si

17th INTERNATIONAL BLED COURSE
LEARNING AND TEACHING ABOUT SELF-MEDICATION IN GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE

organizatorji •
Slovene family medicine society
Department of family practice, university Ljubljana
Department of family practice, university Maribor
Institute of family medicine
OZG primary health care center Bled
organise under the patronage of
European academy of teachers in GP/FP

BLED,
SLOVENIA
September 16th–20th, 2008

FIRST ANNOUNCEMENT:

Tuesday, September 16

8.00	Katja Pesjak, Marija Petek Šter: Arrival and registration
8.30	Janko Kersnik: Welcome, introduction to the course
9.00	Janko Kersnik: Introduction by the participants
9.30	Yonah Yaphe: Teaching and learning about patient self-medication in GP/FM
10.00	Manfred Maier: Discussion
10.15	Coffee
10.45	Group leaders: Practice experiences with self-medication Group work: Reflect on a value of patient self-medication
12.30	Lunch
14.30	Janko Kersnik: Regulations regarding safety and quality control of products in self-treatment
15.00	Group leaders: Practice experiences with patient self-medication (products for self-treatment, complementary medicine)
16.30	Coffee break
17.00	Nena Kopčavar Guček: Sport acitivities (walk...)

Wednesday, September 17

8.45	Yonah Yaphe: Warming-up session
9.00	Justin Allen: Compliance and concodrance
9.30	Jaime Correia de Sousa: Discussion
9.45	Group leaders: How to improve patients compliance/concordance?
11.00	Coffee
11.30	Group leaders: Preparation of a module, presentation, assessment tool etc.
13.00	Lunch
14.30	Group leaders, Leopold Zonik: Exercise, fieldwork
17.00	Group leaders: Reports from fieldwork
17.30	Manfred Maier: Presentations of ideas from working groups
19.00	Nena Kopčavar-Guček: Dancing lessons Waterpolo game

Thursday, September 18

8.45	Justin Allen: Warming-up session
9.00	Jaime Corriea de Sousa: Social aspects of self-care
9.30	Igor Švab: Discussion
9.45	Group leaders: Reports from fieldwork
11.00	Coffee
11.30	Group leaders: Reports from fieldwork
12.30	Justin Allen: Presentations of ideas from working groups
13.00	Lunch
14.30	Yonah Yaphe: Presentation of one teaching method
15.00	Group leaders: Preparation of a module, presentation, assessment tool etc.
16.00	Coffee break
16.30	Group leaders: Preparation of a module, presentation, assessment tool etc.
17.30	Manfred Maier: Presentations of ideas from working groups
18.15	Nena Kopčavar Guček, Leopold Zonik: Social programme – visit to Community health center Bled, wine inspection

Friday, September 19

8.45	Jaime Corriea de Sousa: Warming-up session
9.00	Manfred Maier: Issues in complementary medicine
9.30	Justin Allen: Discussion
10.00	Group leaders: Complementaty medicine-experiances from different

	countries
11.00	Coffee
11.30	Manfred Maier: Genetic susceptibility to unforeseen reactions to medication (to dosages, to interactions ...)
12.00	Group leaders (role play): Disadvantages of drug treatment (interactions, alergic reactions...)
13.00	Lunch
14.30	Igor Švab: »Joker session«: TBD
15.00	Group leaders: Preparation of a teaching project – module, presentation, assessment tool etc.
16.30	Free for individual activities
20.00	Farewell dinner

Saturday, September 20

9.00	Igor Švab:Country reports
10.30	Coffee break
11.00	Jaime Corriea de Sousa, Manfred Maier: Final reports from the fieldwork
12.00	Justina Allen, Yonah Yaphe: Final reports from the groupwork
13.00	Janko Kersnik: Plenary – Feed-back, evaluation and reflection from the paritcipants
14.00	Janko Kersnik: Clousure of the course
14.30	Departure

Course directors: Manfred Maier (Austria), Jaime Correia de Sousa (Portugal), Yonah Yaphe (Israel), Justin Allen (Great Britain), Janko Kersnik (Slovenia)

Social programme: Nena Kocavar-Gucek (Slovenia)

Local organisation: Nena Kocavar-Gucek (Slovenia), Marko Kocijan (Slovenia), Marija Petek-Ster (Slovenia), Leopold Zonik (Slovenia), Katja Pesjak (Slovenia)

Aims of the course
The course is aiming at the educators in primary care who are involved in teaching at university or practice level.
During the course keynote presentations, group work, role-play, fieldwork and discussions will be held. Country reports concerning patient self-medication are welcome. A selected number of presentations will be allocated to be presented to the audience during Saturday morning plenary session. Abstracts should be sent to the address below by July 15, 2008. Course directors will evaluate the contributions and will notify you on the acceptance of the presentation by the August 31. Presentations will be assigned as oral or poster displays.
After the course the participants should

- Know different options for self-medication
- Understand the reasons for self – medication and social aspects of self care
- Know, that unforecsceen reactions to OTC medication are possible
- Accept, different statements of physicians and patients toward complementary medicine

Appreciate complementary medicine as valuable alternative to official medicine

- Value of patients compliance/concordance
- Recognize, that medical students and trainees should learn about self medication

The course fee is set at 300 EURO + V.A.T. and will include organisation of the course, course attendance, fieldwork, refreshments during the brakes, lunch during lunch brakes from Tuesday to Friday and the participation in exciting social events including farewell dinner. There is a 40 EURO reduction of the course fee for EURACT members. A limited number of sponsored places is available through the EURACT sponsorship programme. Deadline for application is June 10th. Details are available at the EURACT website: www.euract.org. Detailed programme will be available on Slovene Family Medicine Society web page http://www.drmed.org/novica.php?id=13081and through EURACT web-page www.euract.org. Additional information janko.kersnik@uni-mb.si.

All payments can be made in EURO on the site. Tours and registration fee will be paid in cash on the spot or you can make a bank transfer to NLB, d.d., Account Holder: Zavod za razvoj druzinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, IBAN: SI56020450253583120, BIC or SWIFT: LJBASI2X, Communication: EURACT 2007 + NAME OF THE DELEGATE.

You will receive a confirmation e-mail regarding the registration and payment. Cancellations received before August 15th 2008, will be refunded minus bank and handling charges. After this date no refunds can be made.

The interested participants should send their applications until August 15 in the attached form, also available from http://www.drmed.org/novica.php?id=13081 to the following address: Mrs. Jadranka Torkar, ZD Bled, Mladinska 1, 4260 Bled, Slovenia
e-mail: euract_bled_course@yahoo.com, tajnistvo@zd-bled.si, phone: +386 4 57 54 000

2. MEDNARODNA KONFERENCA »KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN ZDRAVO PREHARNO«

organizator •
Zdravstveni dom Ljubljana
CINDI Slovenija

RADENCI
2.–5. oktober 2008

Pomembni datumi:
Rok za oddajo prispevkov: 31. maj 2008

Zgodnja prijava do 30. junija 2008 – kotizacija 350 EUR

Prijava od 1. julija do 8. septembra 2008 – Kotizacija 400 EUR

Pozna prijava od 9. septembra 2008 in na konferenci – Kotizacija 450 EUR

Za študente je udeležba brezplačna ob predložitvi veljavne študentske izkaznice.

Odpoved udeležbe ne konferenci
Do 1. julija 2008 – 80-odstotno vračilo kotizacije
Od 2. julija do 8. septembra 2008 – 60-odstotno vračilo kotizacije
Od 9. septembra 2008 – brez vračila kotizacije
Odpoved udeležbe je potrebno sporočiti na: cindi@zd-lj.si

Dodatne informacije:
Tajništvo konference: Barbara Lapuh in Tina Hajdinjak
Odnosi z javnostmi: Ajda Jelenc
CIDNI Slovenija,
Ulica Stare pravde 2, SI-1000 Ljubljana
T: 01 230 73 60, F: 01 230 73 64,
E: cindi@zd-lj.si

Dodatne informacije in posodobljen strokovni program konference bo na voljo na spletni strani:
http://conference-phpan.cindi-slovenija.net

INTERNATIONAL CONGRESS: PRAGUE DENTAL DAYS

organizator •
Czech Dental Chamber

PRGUE,
National House – Vinohrady náměsti Miru 9, Prague 2
October 15-17, 2008

Dear Colleagues,

Since 1993, Czech Dental Chamber has been organising Prague Dental Days (PDD), an international congress focused on dental issues. Thousands of Czech dentists, and around one hundred international colleagues, attend regularly. The attendants will get the chance to hear some 50 presentations by authors form the Czech Republic, European Union countries, the USA, Japan, etc.... Prague Dental Days 2008 will take place at Narodni dum, Prague – Vinohrady, in October 15-17, 2008.

Language
The official congress languages will be Czech and English with simultaneous or consecutive translation. Simultaneous translation to German and Russian will also be provided.

For more information on the Prague Dental Days please call the Chamber's Congress Departments. We will send you an information brochure, registration from and accommodation info at the end of May 2008 when the agenda has been finalised. The congress program will include a traditional party night and by-events full of cultural and sightseeing experiences.

For detailed information please contact:
Česka stomatologicka komora – PDD,
Slavojova 22, 12800 Praha 2,
T: +420 224 918 613, F: +420 234 709 619,
E: stepankova@dent.cz, www.dent.cz.

3. SIMPOZIJ IN DELAVNICA O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO

organizatorja •
Herniološko združenje Slovenije
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

SLOVENJ GRADEC,
Hotel Aerodrom
21. november 2008

SLOVENJ GRADEC,
Splošna bolnišnica
22. november 2008

PROGRAM:

Petek, 21. novembra 2008

- Sodobna klasifikacija kil
- Racionalna izbira metode za dimeljsko hernioplastiko
- Klasična (tkivna) hernioplastika v sodobni kirurgiji
- Odprta hernioplastika z uporabo mrežne krpe
- Endoskopska hernioplastika
- Ambulantne operacije kil
- Perinealne kile
- Register bolnikov/sledenje po operaciji
- Bolniški stalež po dimeljski hernioplastiki
- Proste teme

Sobota, 22. novembra 2008

Delavnica – prikaz operacije kil v različnih tehnikah

Kotizacija: specializanti 100 EUR (na recepciji kongresa 130 EUR), specialisti 150 EUR (na recepciji kongresa 180 EUR)

Informacije: Pisarna oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo, T: 02 882 35 31, ga. Suzana Špegu, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

5. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE

organizatorji •
Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva
Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani
Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor
Zavod za razvoj družinske medicine

MARIBOR,
Kongresni center Habakuk, Pohorska ulica 59, Maribor
28.–29. november 2008

PROGRAM:

Petek, 28. novembra 2008

8.00	Prihod in registracija
9.00	Slavnostno odprtje srečanja in pozdravni nagovori
9.30	Danica Rotar Pavlič: Stopenjsko zdravljenje luskavice v družinski medicini
9.50	Pij Bogomir Marko: Bolnik z luskavico pri dermatologu
10.10	Ana Benedičič: Bazaliomi, aktinične keratoze in kondilomi – prepoznavanje in zdravljenje
10.30	Nena Kopčavar Guček: Bolnik z akutno urtikarijo
10.50	Rade Ilijaž: Bolnik s kronično urtikarijo
11.10	Razprava
11.20	Odmor – ogled posterjev in razstavnih prostorov
11.50	Branka Geczy: Vrednotenje avdiograma
12.10	Jernej Podboj: Nosna kongestija
12.30	Suzana Kert: Alergijski rinitis – smernice ARIA
12.50	Tonka Poplas Susič: Tinnitus in Menierova bolezen
13.10	Janez Rebol: Nagla izguba sluha
13.30	Razprava
13.40	Kosilo
15.00	Satelitski simpozij Krka
16.15	Razprava
16.30	Odmor – ogled posterjev in razstavnih prostorov

17.00 Maja Petek Šter: Dementni bolnik – prepoznavanje v družinski medicini
17.20 Darinka Klančar: Oskrba dementnega bolnika v domu starejših občanov
17.40 Mojca Muršec: Hospitalna obravnava dementnega bolnika
18.00 Jožica Gamse: Celostna oskrba družine dementnega bolnika
18.20 Tatjana Cvetko: Svojci bolnikov z demenco in skupina za samopomoč
18.40 Razprava
19.00 Zaključek prvega dne: Krka vabi na pogostitev

Sobota, 29. novembra 2008

9.00 Olivera Masten Cuznar: Obvladovanje nesoglasij z bolniki in postopek menjave osebnega zdravnika – praktični primeri
9.20 Katarina Planinec: Problemi pri vodenju bolniškega staleža
9.40 Sanja Rozman: Rehabilitacijska ocena na Inštitutu za rehabilitacijo
10.00 Janko Demšar: Sodelovanje med osebnim zdravnikom in invalidskimi komisijami v postopku ocene TO in DPP
10.20 Andreja Črnko, Vojislav Ivetić: Sodelovanje zdravnika družinske medicine z rehabilitacijsko komisijo I. stopnje na zavodu RS za zaposlovanje
10.40 Razprava

10.50 Odmor – ogled posterjev in razstavnih prostorov

11.20 Slavica Lahajner: Težave pri predpisovanju opiatnih analgetikov
11.40 Aleksander Stepanovič: Strokovno primerno odločanje za opiatne analgetike pri kronični nemaligni bolečini
12.00 Žvan Vrabl: Kdaj napotiti bolnika s kronično bolečino v algološko ambulanto
12.20 Jurij Fürst, Vita Samaluk: Analiza predpisovanja opiatnih analgetikov in benzodiazepinov v Sloveniji
12.40 Razprava

12.50 Odmor z obloženimi kruhki – ogled posterjev in razstavnih prostorov

13.30 Vlasta Vodopivec Jamšek: Kaj mora zdravnik družinske medicine upoštevati pri predpisovanju benzodiazepinov?
13.50 Andrej Kravos: Načela dobre tehnične opremljenosti ambulante družinske medicine
14.10 Mateja Bulc: Prvih pet let preventivnih pregledov odrasle populacije – kaj smo se naučili?
14.30 Razprava

14.40 Odmor – ogled posterjev in razstavnih prostorov

15.00 Primož Kušar: Boleče grlo
15.20 Ksenija Tušek Bunc: Prepoznavanje bolnikov s sumom na kolorektalni karcinom
15.40 Pavel Skok: Sodobna priporočila za zdravljenje okužbe s H. pylori
16.00 Špiro Stanivuk: Kako zdravniki družinske medicine napotujemo na EGDS?
16.20 Razprava

16.45 Zaključek srečanja

Organizacijski odbor: prim. asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. Suzana Kert, dr. med., Majda Masten, dr. med., Jerica Furek, admin. teh.
Strokovni odbor: prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., prim. asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., asist. Suzana Kert, dr. med.

Kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen), za medicinske sestre 130 EUR (DDV ni vključen), vključuje udeležbo na srečanju, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, kosilo prvi dan, drugi dan odmor s kruhki. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Stroške kotizacije bo po končanem srečanju obračunal Zavod za razvoj družinske medicine. Ob prijavi ne pozabite na naslov plačnika, ki mu bomo izstavili račun: ime in sedež plačnika, davčna številka plačnika, davčni zavezanec – DA/NE.

Dodatne informacije: ga. Jerica Furek, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 5, 2000 Maribor, T: 02 228 63 64, E: jerica.furek@zd-mb.si
Na Zdravniško zbornico smo oddali vlogo za priznanje kreditnih točk za podaljšanje licence.

Prijava: prijavnice pošljite na naslov: Organizacijski odbor 5. mariborskega srečanja družinske medicine, ga. Jerica Furek, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 5, 2000 Maribor. Število mest je omejeno. Prosimo, da se prijavite vsaj teden dni pred srečanjem, možna pa bo tudi prijava ob registraciji na samem srečanju.

Generalni pokrovitelj: Krka, d.d., Novo mesto

SKUPNOSTNA PSIHIATRIJA IN SKUPNOSTNA SKRB

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

LJUBLJANA,
Posestvo Razori, seminarski prostor, Zagradišče 13, 1261 Ljubljana Dobrunje
april 2008

Izobraževalni program:

Skupnostna psihiatrija in skupnostna skrb vsebuje **osnovni** modul -
Uvod v skupnostno psihiatrijo in skupnostno skrb; datum izvedbe: sreda, 2. aprila, in četrtek, 3. aprila 2008,
in
6 dodatnih modulov:

1. **Skupnostno delo z ljudmi s shizofrenijo in podobnimi motnjami** (nosilec: doc. dr. Vesna Švab, predstojnica Kliničnega oddelka za klinično psihiatrijo, datum izvedbe: torek, 8. aprila, in sreda, 9. aprila 2008)
2. **Patronažno delo v skupnosti** (nosilec: Marija Smolić, psihiatrična medicinska sestra, datum izvedbe: petek, 11. aprila 2008)
3. **Skupnostno delo z ostarelimi** (nosilec: dr. Aleš Kogoj, vodja Enote za gerontopsihiatrijo, datum izvedbe: sreda, 16. aprila 2008)
4. **Zaposlitvena rehabilitacija** (nosilec: Jana Ponikvar, direktorica Zavoda Šentprima, datum izvedbe: četrtek, 17. aprila 2008)
5. **Varovanje duševnega zdravja otrok – Kaj lahko storimo?** (nosilec: prim. dr. Anica Mikuš Kos, predsednica Slovenske filantropije, datum izvedbe: sreda, 23. aprila, in četrtek, 24. aprila 2008)
6. **Obravnava uživalcev drog** (nosilec: mag. Andrej Kastelic, predstojnik Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, datum izvedbe: petek, 25. aprila 2008)

Izobraževalni program je namenjen 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.
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. Vsebina 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 borbi 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.

Prijavnico lahko pošljete po faksu ali pošti, in sicer najkasneje 8 dni pred začetkom izobraževalnega modula! Na voljo vam je na spletni strani www.sent-si.org .

Prijavnico pošljite na naslov: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, ga. Barbara Dolničar, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana, F: 01 230 78 38

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

Kotizacija: Za dvodnevne module (osnovni, 1. ali 5. modul) znaša 210 EUR, za ostale – enodnevne module pa 105 EUR. 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.

Število udeležencev: od 15 do 20 na modul

DELOVNA MESTA

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosta delovna mesta

I.
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 sekundarijata 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,
- zaželene delovne 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,
- zaželene delovne izkušnje – eno leto;

c)
- končana medicinska fakulteta,
- opravljen program sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene delovne izkušnje – eno leto;

d)
- končana medicinska fakulteta,
- specializant splošne, družinske medicine ali pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene delovne 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 Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: 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.

Na Zavodu za zaposlovanje – Urad za delo Ormož

je razpisano naslednje prosto delovno mesto za nedoločen čas:

zdravnik specialist psihiater (m/ž)

Pogoji:
- medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- specialistični izpit iz psihiatrije,
- zdravniška licenca za področje psihiatrije.

Na voljo je stanovanje.

Pisne vloge pošljite na naslov: Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujska cesta 33, 2270 Ormož.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika v šolski zobni ambulanti v ZD Škofja Loka (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:
- končana medicinska fakulteta, odsek za stomatologijo,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece,
- možnost stanovanja in koncesije.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta. Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka

Psihiatrična klinika Ljubljana,

javni zdravstveni zavod, ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni ter izobraževalno in raziskovalno dejavnost na področju zdravstva, želi zaposliti

- **zdravnika specialista psihiatrije (m/ž) in**
- **zdravnika specialista psihiatrije ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

Pogoji:
- opravljena specializacija iz psihiatrije ali opravljen strokovni izpit.

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Svojo vlogo z dokazili o izpolnjevanju navedenih pogojev naj kandidati/kandidatke pošljejo v osmih dneh od objave na naslov: Psihiatrična klinika Ljubljana, kadrovski oddelek, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja dve prosti delovni mesti

zobozdravnika (m/ž)

s polnim delovnim časom za določen čas šest mesecev za delo v ambulanti za odrasle ter za določen čas 12 mesecev za delo v ambulanti za otroško in mladinsko zobozdravstvo (nadomeščanje delavk, ki sta na porodniškem dopustu).

Pogoji:
- medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece;

ter
zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine oziroma zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)
za delo v ambulanti službe zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine za nedoločen čas s polnim delovnim časom
in
zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)
za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulanti splošne medicine za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Pogoji:
- opravljena specializacija ustrezne smeri oziroma podiplomski tečaj oziroma opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto
- **zdravnika specialista splošne medicine ali zdravnika splošne medicine (m/ž) in**
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž).**

Pogoji:
- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja splošne medicine oziroma pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo 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.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 15 dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto, ali E: info@zd-nm.si.

Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostanek Ule, dr. dent. med.,

s koncesijo za odrasle zaposli

zobozdravnika (m/ž)
za določen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:
- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Nastop službe je možen takoj oziroma po dogovoru. Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev na naslov: Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostanek Ule, dr. dent. med., Kandijska c. 4, Novo mesto.

Za dodatne informacije pokličite na T: 041 885 838, Renata Ostanek Ule, dr. dent. med.

Zdravstveni dom Ptuj

zaposli

1. **zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista (m/ž) splošne medicine oziroma družinske medicine**
2. **zobozdravnika specialista parodontologije (m/ž)**
3. **zobozdravnika specialista protetike (m/ž)**

Pogoji pod točko 1:
- končana medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 2:
- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 3:
- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas in dobre delovne pogoje.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov:
JZ Zdravstveni dom Ptuj,
Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

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 tri prosta delovna mesta
zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)
oziroma
zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)
Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:
- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice

objavlja prosti delovni mesti

zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:
- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika v skladu z uredbo vlade RS
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Zdravstveni dom Ivančna Gorica

zaposli

zdravnika splošne medicine (m/ž)

Pogoji:
- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas eno leto s polnim delovnim časom.
Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.
Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Cesta II. grupe odredov 16, Kadrovsko-splošna služba, 1295 Ivančna Gorica.

Rok za prijavo kandidatov je do 15 dni po objavi.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

na podlagi zakona ter 5. člena pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec objavlja prosta delovna mesta:

1. **dva zdravnika specialista kirurga (m/ž)**
   za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom;
2. **dipl. fizioterapevt (m/ž)**
   za nedoločen čas s polnim delovnim časom.
   Možnost nadaljnjega izobraževanja – smer nevrofizioterapija;
3. **zdravnik specialist nevrolog (m/ž)**
   za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom;
4. **zdravnik specialist nefrolog (m/ž)**
   za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom;
5. **dva zdravnika specialista travmatologa (m/ž)**
   za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom;
6. **zdravnik specialist transfuziolog (m/ž)**
   za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom ali zdravnik z odobreno specializacijo iz transfuziologije.

Prijavljeni kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje, določene s to objavo:

1. Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz splošne kirurgije, veljavna licenca za samostojno delo.
2. Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – visoka šola za zdravstvo – smer fizioterapija.
3. Medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit s področja nevrologije in veljavna licenca za delo specialista.
4. Medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit s področja nefrologije in licenca za samostojno opravljanje del na področju nefrologije.
5. Medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit s področja travmatologije, veljavna licenca za samostojno delo na področju travmatologije ali odobrena specializacija iz travmatologije.
6. Medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz transfuziologije, veljavna licenca za samostojno delo na področju transfuziologije ali odobrena specializacija iz transfuziologije.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1.
O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

zaposli

tri specialiste ali specializante s področja interne medicine (m/ž)

Pogoji:
- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika

ali

- končana medicinska fakulteta,
- končan sekundarijat,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Za delovno mesto specialista bo delovno razmerje sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Za delovno mesto specializanta bo delovno razmerje sklenjeno za določen čas do dokončane specializacije, kasneje zaposlitev za nedoločen čas.

Plačnik specializacije bo Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj. Omogočeno bo nadaljnje izobraževanje.

Kandidate, ki bi se želeli priključiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasijo na razgovor.

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.

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

zaposli

zdravnika (m/ž)

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči.

Pogoji:

- specializacija iz družinske medicine ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije po T: (05) 33 83 260 ali
E: info@zd-go.si

Zdravstveni dom Vrhnika

razpisuje prosta delovna mesta

1. **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
2. **zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)**
3. **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)**

Pogoji:
- pod točko 1 - končana medicinska fakulteta in opravljena specializacija iz pediatrije,
- pod točko 2 in 3 - končana medicinska fakulteta in opravljena specializacija iz splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- zaželene delovne izkušnje.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom. Možnost družinskega stanovanja.

Prijave z dokazili pošljite v roku 15 dni od objave na naslov: ZD Vrhnika, Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica

zaposli

1. **zdravnika specialista družinske/šolske medicine (m/ž)**

Pogoji:
- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz družinske/šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

2. **zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

Pogoji:
- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

3. **zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)**

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz pulmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s krajšim delovnim časom od polnega, v obsegu 15 ur na teden. Obstaja možnost zaposlitve do polnega delovnega časa pri drugem delodajalcu.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica. O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po izbiri.

Interesente vljudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje

objavlja prosta delovna mesta

1. **zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)**

2. **zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**

3. **zdravnika specialista radiologije (m/ž)**

4. **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Pogoji pod:

1.
- zdravnik specialist ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

2.
- zdravnik specialist interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

3.
- zdravnik specialist radiologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

4.
- zdravnik specialist pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Nudimo stanovanje v Trbovljah.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, 1420 Trbovlje, Rudarska c. 9.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom Vrhnika

išče

pogodbenega zunanjega sodelavca

(dr. med. spec. ali dr. med.) (m/ž)

za izvajanje NMP in dežurne službe.

Prijave pošljite v roku 15 dni od objave na naslov:
ZD Vrhnika , Cesta 6. maja 11,
1360 Vrhnika.

Zobozdravstvo Drganc-Štorman, d.o.o., s koncesijo

zaposli

zobozdravnika (m/ž)

za določen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:
- diploma medicinske fakultete – dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zaželene izkušnje za delo z otroki.

Nastop službe po dogovoru.

Prijave na E: sonja.storman@volja.net ali pisno:
Zobozdravstvo Drganc-Štorman, d.o.o.,
Cesta krških žrtev 43, 8270 Krško.

Informacije na T: 041 709 289.

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,
- zaželene delovne izkušnje;

b)
- končana medicinska fakulteta,
- opravljanje specializacije iz družinske/splošne medicine oziroma opravljen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.
Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah.

Za vse informacije, prosimo, pokličite T: 03 818 37 30, v. d. direktorja Janeza Čakša, dr. med., spec. spl. med.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specializanta splošne/družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom

ali

zdravnika z opravljenim licenčnim izpitom za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstveni postaji Vojnik (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:
- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulativno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstvenem domu Celje

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:
- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulativno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specializanta splošne/družinske/urgentne medicine za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč (m/ž)
Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:
- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje,
- delo v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesec.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulativno nagrajevanje.
Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.
Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.
O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Krško

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika splošne medicine (m/ž)

Pogoji:
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.
Nudimo možnost pridobitve službenega stanovanja.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 15 dneh po objavi tega razpisa na naslov:
Zdravstveni dom Krško,
Cesta krških žrtev 132c, 8270 Krško,
E: uprava@zd-krsko.si

CENIK MALIH OGLASOV

- Razpisi za delovna mesta v javni zdravstveni mreži – brezplačno.
- Razpisi za delovna mesta 83,46 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.
- Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 83,46 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.
- Ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov): 104,32 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.
- Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 175,26 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.

20 % DDV ni vračunan v ceno.

OGLASI

ODDAM
v najem opremljeno

zobozdravstveno ordinacijo

v centru Ljubljane.

Informacije:
T: 01 43 04 444
M: 041 750 520

Kupujem

rabljeno stomatološko opremo.

Kontaktna telefonska številka
M: 041 263 371

Ljubljana, Dravlje - Šiška, pritličje

ODDAM

OČESNO ORDINACIJO
z novo Top Con diagnostično opremo
in dovoljenjem Ministrstva za zdravje

oftalmologu

Pred ordinacijo veliko brezplačno parkirišče, 2 vhoda, dostop za invalide, sprejemnica s čakalnico, 2 WC-ja.

Informacije: M: 041 292 841

Pljučni rak – današnje stanje in perspektive

Miha Debevec

Na razpravi so sodelovali pulmologi, kirurgi, radio- in kemoterapevti, patologi, rentgenologi in sodni medicinec iz UKC Ljubljana, UKC Maribor, Bolnišnice Golnik, Bolnišnice Topolšica, Onkološkega inštituta in Inštitutov za patologijo in sodno medicino MF v Ljubljani, torej iz ustanov, ki obravnavajo skoraj vse bolnike s pljučnim rakom (PR) v Sloveniji (RS).

Naraščajoče število bolnikov s PR v RS

Porast je večji pri ženskah (v obdobju 1990 do 2004 je porasla incidenca od 15 na 28/100.000) kot pri moških (slabih 80 na preko 90/100.000). Zdravniki lahko bolj malo vplivamo na nadaljnji porast, pa še to se bo lahko pokazalo šele čez več desetletij. Kar je mogoče storiti sedaj:

- trdno **vztrajati na sprejetem protikadilskem zakonu**, ki je namenjen predvsem zaščiti nekadilcev in ki ga skušajo nekateri spremeniti;
- **opozarjati na onesnaženost okolja**, predvsem slabega zraka v velikih mestih;
- **osveščati zlasti mlade, ki so najbolj ogroženi**, o nevarnosti kajenja cigaret;
- **osveščati javnost pred nevarnostjo radona in azbesta**, ki v kombinaciji s kajenjem povzročata pomembno število PR.

Za pomoč kadilcem, ki želijo prenehati s kajenjem, lahko največ naredijo **družinski zdravniki**, za odvračanje od kajenja pa bi lahko več storile **šole**, v katerih je vse premalo zanimanja za to, kako mlade seznaniti s tveganjem pri kajenju in jih motivirati za nekajenje.

Kako vplivati na veliko umrljivost bolnikov s PR

PR je **največji »ubijalec« med vsemi raki**: med umrlimi zaradi raka v RS leta 2004 je bilo 20,5 odstotka zaradi PR, na drugem mestu pa rak dojke s »samo« 7,4 odstotka! Teoretično bi lahko vplivali na to z zgodnejšim odkrivanjem PR in boljšim zdravljenjem. Vprašljivo je, ali zgodnje odkritje pomeni tudi več ozdravitev ali samo daljše preživetje. Izkušnje kažejo, da je hitrost rasti PR, ki jo »merimo« s podvojitvenim časom, zelo različna: nekateri tumorji rastejo zelo počasi in jih več let lahko spremljamo na rentgenski sliki, preden povzročijo bolniku težave, ki ga prisilijo k iskanju zdravniške pomoči. Drugi tumorji pa rastejo in se širijo v druge telesne organe zelo hitro in jih kljub zgodnjemu odkritju in zdravljenju ne uspemo »ukrotiti«. Novejša poročila v literaturi kažejo na to, da je **zdravljenje res uspešno pri tumorjih, velikih nekaj milimetrov, pri večjih od 15 milimetrov pa bistveno manj**. Načini, s katerimi danes zdravimo PR pri nas in kjerkoli po svetu, ne zagotavljajo ozdravitve vsem bolnikom z zgodaj odkritim tumorjem.

Pogoji za zgodnje odkrivanje PR pri nas

Metode za zgodnje odkrivanje s **CT, citologijo izmečka in bronhoskopijo** niso primerne za množično presejanje. Tudi če jih uporabimo pri rizični populaciji, kot so kadilci nad 45 let, bolniki z zdravljenim rakom zgornjih dihalnih poti, pri katerih se pogosto pojavi PR kot drugi primarni rak, in predvsem vsi tisti poklici, ki »preganjajo čas« s cigareto med dežuranjem (varnostniki, policisti, poklicni vojaki), je število odkritih PR tako majhno, da je cena enega odkritega PR previsoka, da bi si jo privoščile tudi mnogo bogatejše države, kot je RS. Sicer pa je večina CT-skenerjev v RS ustreznih za odkrivanje majhnih PR.

Obseg in zanesljivost ugotavljanja PR s slikovnimi preiskavam

CT-preiskava prsnega koša je nujna preiskava pri vsakem PR, ki ga nameravamo zdraviti operativno ali onkološko neoperativno. Klinični zdravniki želimo izkoristiti eno CT-preiskavo s kontrastom za čim več podatkov o **spremembah v prsnem košu, celotnem trebuhu in v glavi**. **Sodobni večrezni CT-skenerji** to posnamejo v nekaj sekundah in ultrazvočna preiskava trebuha potem ni potrebna. Rentgenologi pa menijo, da je dovolj, če se posname samo zgornji del trebuha z nadledvičnicami, ker navzdol proti simfizi pri PR redko kdaj najdemo bolezenske spremembe, ki so povezane z njim. Za oceno trebušnih organov je UZ trebuha povsem ustrezna preiskava. Ker gre večinoma za starejše bolnike in ker se praviloma CT naredi pred invazijskimi preiskavami, ko še ne vemo, ali gre za primarni pljučni tumor ali za metastazo, je smiselno, da se pri sumu na malignom pri CT-preiskavi posname celoten trebuh z medenico, da se lahko oceni pri moških tudi prostata, pri ženskah rodila, pri obojih ledvice v celoti. Tako UZ trebuha ni treba naročati, pa čeprav ima rentgenolog nekaj več dela z ocenjevanjem CT-posnetkov spodnjega dela trebuha in bolnik prejme večji odmerek rentgenskih žarkov. Vprašljiva je zanesljivost ocene CT prsnega koša, ki jo opravi rentgenolog, ki nima veliko **izkušenj z ocenjevanjem** odstranljivosti PR in ki ne dobiva povratnih informacij od operaterja. Zaradi nižje cene posnetkov CT na zgoščenki v primerjavi s ceno rentgenskih filmov se v zadnjem času večinoma uporablja zgoščenka. To predstavlja določene probleme pri pregledovanju takega zapisa, ker je potreben zmogljiv računalnik in ne več samo negatoskop. V prihodnje bo tudi pri nas potrebno, da bo »pri roki« (na viziti, v ambulanti, na konziliju in celo v operacijski sobi) notesnik, da bo mogoče sproti preveriti CT in tudi druge rentgenske posnetke, kot imajo to že urejeno v izolski bolnišnici. **MRI** je le redkokdaj nujno potrebna preiskava za dokončno oceno odstranljivosti PR, ker so sodobni večrezni CT-skenerji bolj zanesljivi, kot so bili starejši aparati. Ker je čakalna doba za MRI v Ljubljani dolga, je še kako dobrodošla ponudba mariborske rentgenologije, da bodo pri njih hitro opravili MRI pri tistih redkih bolnikih, ki zaradi čakanja na MRI ne bi mogli na operacijo. Sedaj je tudi pri nas mogoče izvajati **PET-CT**. Vsi bolniki s PR, ki so predvideni za operacijo, naj bi imeli opravljeno tudi to preiskavo. Čim prej bo treba kupiti PET-CT tudi za UKC Maribor in **ciklotron**, v katerem bo mogoče pridobivati potrebni izotop F-18, ki ga sedaj nabavljamo v Avstriji.

Invazijske preiskave

Bronhoskopija se pri nas večinoma izvaja z upogljivim bronhoskopom in v lokalni anesteziji, izjemoma s togim instrumentom v sedaciji s propofolom ali v splošni anesteziji. Bronhoskopisti so prepričani, da je lokalna anestezija povsem ustrezen način priprave bolnika za bronhoskopijo. Dva izmed razpravljalcev sta bila sama bronhoskopirana v lokalni anesteziji in menita, da za preiskavo ni potrebna drugačna anestezija. Praksa

v zahodnem svetu pa je drugačna: večina diagnostičnih bronhoskopij se izvaja v lokalni anesteziji s sedacijo, zahtevnejše diagnostične in terapevtske bronhoskopije, četudi z upogljivim bronhoskopom, pa v splošni anesteziji, ker menijo, da je to bolj humano in manjši stres za bolnika ter povzroči manj odklonilno stališče do ponovne bronhoskopije. Uporaba **cervikalne mediastinoskopije in videotorakoskopije** je različna: torakalni kirurgi v Ljubljani pogosteje izvajajo mediastinoskopijo, v Mariboru pa videotorakoskopijo. Namesto teh dveh preiskav bi bilo mogoče za ugotavljanje zasevkov v mediastinalnih bezgavkah pogosteje uporabiti **EBUZ (endobronhialni ultrazvok) in EUZ (ezofagealni ultrazvok)**, pri katerem je mogoče izvesti tankoigelno biopsijo. **Eksplorativna torakotomija** kot diagnostična metoda pri vseh možnostih za ugotavljanje PR, ki so nam na voljo, danes ni več opravičljiva. Vendar pa se tudi v prihodnje ne bo mogoče povsem izogniti torakotomiji brez resekcije, vendar je ob dosledni uporabi vseh možnih preiskav za natančno klinično zamejitev in oceno odstranljivosti mogoče delež takih torakotomij znižati na 5 odstotkov, kar je torakalnim kirurgom v Ljubljani v zadnjih letih tudi uspelo.

Problem patomorfološke opredelitve PR

Sprememba klasifikacije tumorjev v pljučih v letih 1999 in 2004 ni olajšala tipizacije PR in tudi ne odločitve za ustrezen način zdravljenja. Različice nedrobnoceličnega raka se bolj razlikujejo po histogenezi kot po strukturi tkivnih sprememb, deloma ustrezajo tudi prognozi. Nove **prognostično izrazito neugodne histološke vrste** so **sarkomatoidni rak** in **velikocelični nevroendokrini tumorji**. Ker tipiziranje v posamezne različice ni vedno dovolj natančno določeno, je točna opredelitev težja, problematična pa je tudi za klinične zdravnike pri izbiri potrebnih preiskav za zamejitev in ustrezen način zdravljenja. Precej je citoloških in histoloških izvidov, da gre za nedrobnocelični rak, in ni jasno opredeljeno, ali gre za žlezni ali za ploščatocelični rak. Tudi mikroskopsko razlikovanje med primarnim in metastatskim pljučnim tumorjem iz bioptičnega materiala ni bistveno bolj zanesljivo in je še vedno marsikdaj odločilna klinična presoja. Problem predstavlja uvedba novih imunohistokemijskih preiskav, npr. določanja EGFR. Prihranek nepotrebnega in neuspešnega zelo dragega zdravljenja z biološkimi zdravili bi nedvomno odtehtal ceno reagentov za uvedbo take preiskave.

Izbira načina zdravljenja

Praktično se za **vse bolnike v RS izbere način zdravljenja na multidisciplinarnem timskem konziliju**. Redko kdaj se lečeči zdravnik z izbranim načinom ne strinja, vendar ima v takem primeru pravico, da se po svoji vesti odloči drugače, seveda samo v primeru, da ima za to nove in tehtne razloge, ki jih pri obravnavi na konziliju (še) ni bilo. Prav pa je, da v takem primeru konzilij o tem naknadno obvesti. **Starost sama po sebi ne bi smela vplivati na način zdravljenja**, potrebno pa je upoštevati omejitve, ki jih je z naraščajočimi leti vedno več, pa tudi smiselnost agresivnega zdravljenja pri starostnikih, pri katerih je pričakovana doba življenja tudi brez PR kratka. Tako se pri starostnikih preko 80 let načelno ne izvaja pnevmonektomije in redko kdaj kemoterapija oziroma obsevanje z radikalnimi odmerki.

Kirurško zdravljenje

Oba **kirurška centra, v Ljubljani in Mariboru, ter zasebni torakalni kirurg** s koncesijo, ki operira sedaj v Izoli, v bližnji prihodnosti pa bo deloval na Golniku, povsem zadoščajo za tekoče operativno zdravljenje bolnikov s PR. **Čakalnih dob za PR praktično ni**, kar predstavlja velik napredek v primerjavi s stanjem pred desetletjem, ko ji bil potreben dodatni program, da so se čakalne dobe skrajšale. Nerazumljivo in žalostno pa je, da se med nekaterimi zdravniki v UKC Ljubljana pojavljajo ideje, da v tej ustanovi posebne torakalne kirurgije niti ne potrebujemo, saj lahko abdominalni kirurgi operirajo požiralnik, pljuča pa naj zdravijo na Golniku.

Obsevanje

Sedanja koncentracija vseh obsevalnih aparatur na Onkološkem inštitutu ni več ustrezna. Kljub večjemu številu aparatov je potrebno za skrajšanje čakalnih dob za obsevanje čim prej, po možnosti v petih letih, **urediti satelitski obsevalni center v okviru UKC Maribor**, kjer bo mogoče izvajati vsaj nezahtevne načine obsevanja, načrtovanje obsevanja pa bi v prvih letih lahko izvajali na Onkološkem inštitutu in načrte elektronsko pošiljali v Maribor.

Kemoterapija

Kemoterapijo PR so pred desetletji pričeli izvajati radioterapevti na Onkološkem inštitutu, nekaj let kasneje pulmologi na Golniku in na pljučnem oddelku UKC v Ljubljani, zadnje desetletje tudi na pljučnem oddelku UKC Maribor. Odkar je v RS posebna specializacija iz klinične onkologije, se skuša izvajanje kemoterapije tudi pri PR prenesti v roke tovrstnih specialistov. Za sedaj je **kliničnih onkologov premalo** in bodo še nekaj časa kemoterapijo izvajali tudi pulmologi, ki pa morajo imeti dodatno izobrazbo iz klinične onkologije. V prihodnje bo treba izobraziti dovolj kliničnih onkologov, ki bodo sodelovali pri rutinskem izvajanju kemoterapije PR izven Onkološkega inštituta.

Paliativna oskrba

Paliativna oskrba PR postaja z novimi, agresivnimi načini zdravljenja in daljšim preživetjem vedno bolj pereča. Paliativna oskrba **zajema vse tiste načine pomoči, ki bolniku olajšajo življenje**, čeprav preživetja ne podaljšujejo. To so poleg lajšanja bolečine z zdravili tudi bronhoskopske intervencije, praznjenje plevralnega izliva, obsevanje za lajšanje simptomov, paliativna kemoterapija, ustrezna nega, psihološka podpora in dodajanje kisika. Glede tega je **najtežje z bolniki iz Ljubljane in okolice**, kjer ni mestne splošne bolnišnice, klinike in Onkološki inštitut pa nimajo dovolj bolniških postelj za take bolnike. K sreči so v Bolnišnici Golnik in Topolšici pripravljeni sprejemati tudi bolnike v paliativno oskrbo, čeprav prej niso bili niti pregledovani niti zdravljeni pri njih.

Rezultati zdravljenja PR

Preživetja naših bolnikov so povsem **primerljiva s preživetji v zahodnem svetu**. Pri tem je ustrezna samo primerjava s primerljivimi bolniki. Relativno petletno preživetje naših bolnikov s PR, to je preživetje, pri katerem je upoštevana normalna umrljivost zaradi starosti, niso pa upoštevani različni drugi vzroki smrti, je bilo v obdobju od 2000 do 2004 pri moških 11-odstotno in pri ženskah 14-odstotno. Tudi če primerjamo preživetja brez upoštevanja umrljivosti zaradi starosti pri nas in v zahodnih državah, ni razlogov za podcenjevanje naših uspehov zdravljenja.

Povzetek razprave na okrogli mizi XXXVI-II. memorialnega sestanka profesorja Janeza Plečnika 6. 12. 2007 in III. srečanju Slovenskega društva za humano genetiko s strokovno temo

Pljučni rak – današnje stanje in perspektive

Šestega in sedmega decembra 2007 je na Medicinski fakulteti v Ljubljani potekalo tradicionalno vsakoletno dvodnevno strokovno srečanje, že 38. memorialni sestanek prof. Janeza Plečnika, po 33 letih ponovno s strokovno temo Pljučni rak.

Tomaž Rott

Ker je bil sestanek kljub drugačnim obljubam medijsko povsem prezrt, bi rad zdravništvu, ki morda prebira tudi poročila o podobnih srečanjih, kot strokovni organizator tega sestanka povedal nekaj o njegovem pomenu in ciljih.

Že iz samega naslova je razvidno, da smo želeli predstaviti, kaj v dani situaciji lahko naredimo za bolnike s pljučnim rakom, tako v Sloveniji kot po svetu, in kakšni so obeti za prihodnje.

V ta namen smo povabili k sodelovanju številne strokovnjake iz Slovenije in nekaj v svetu vodilnih strokovnjakov, ki se dejavno vsakodnevno ukvarjajo z diagnostiko in zdravljenjem bolnikov s pljučnim rakom. Tako sledimo osnovnemu izhodišču Plečnikovih sestankov, da so multidisciplinarni, da povezujejo bazične znanosti in klinične stroke.

Kot nam je predstavila epidemiologinja M. Primic Žakelj, je bolezen v letu 2004 presegla **incidenco** 1200 bolnikov. Med njimi s tremi četrtinami prevladujejo moški, pri katerih je pljučni rak najpogostejša vrsta raka z visoko smrtnostjo. Sicer nizko petletno preživetje se je v petindvajsetih letih, pri primerjavi razdobij od 1973 do 1977 in od 1998 do 2002, pri moških povečalo s 7,1 odstotka na 11 odstotkov, pri ženskah pa z 9,6 odstotka na 14 odstotkov.

Ugledni gostje ob odprtju: z leve prof. dr. I. Krajnc, dekan MF v Mariboru, dr. W. de Wever (Leuven), dr. S. Corrin, prof. dr. D. Šuput, dekan MF v Ljubljani, akad. prof. dr. B. Žekš, prof. emerit. B. Corrin (London), prof. dr. V. Pegan, prof. dr. M. Horvat, prof. dr. T. Rott

Eden od pomembnih razlogov za nizko preživetje je **pozno odkrivanje bolezni**, saj jo le pri petini bolnikov odkrijemo v zgodnjem stadiju, in še pri teh večinoma slučajno. Predvsem zgodnje kirurško zdravljenj teh bolnikov lahko poveča petletno preživetje približno na 70 odstotkov.

Zato je bil namen sestanka prikazati **možnosti zgodnjega odkrivanja** pljučnega raka z različnimi posodobljenimi ali novimi metodami v histologiji, citologiji, molekularni patologiji, radiologiji in bronhoskopiji.

Novejša **histološka klasifikacija** je izdvojila nekatere prognostično neugodne tumorje, predvsem sarkomatoidni tip in velikocelične nevroendokrine tumorje, kar sta predstavila T. Rott in M. Jerše, poleg tega pa sta opozorila, da se pri 20 odstotkih bolnikov lahko hkrati pojavljajo različne tumorske in/ali netumorske spremembe, kar je potrebno verificirati in upoštevati pri nadaljnjem zdravljenju. H. Popper (Gradec) je prikazal, da tudi sedanja histološka klasifikacija ni dokončna in se bo še precej spreminjala, vključno s TNM-klasifikacijo razširjenosti bolezni. Eden izmed vodilnih svetovnih pljučnih patologov, B. Corrin (London), je podrobno obrazložil v zadnji klasifikaciji navedene **prekanceroze**: ploščatocelično displazijo in carcinoma in situ-CIS, atipično adenomatozno hiperplazijo in difuzno idiopatsko hiperplazijo pljučnih nevroendokrinih celic.

Spremembe niso samo morfološke, ampak jih lahko spremljamo tudi **na molekularni ravni**. Opazujemo jih lahko na različne načine: s primerjalno genomsko hibridizacijo, mikromrežami DNA oziroma genskimi čipi, ugotavljanjem metiliranosti za prikaz epigenetskih dejavnikov, na proteomiki temelječem iskanju novih označevalcev, z analizo serumske DNA itd. Obravnavano problematiko je prikazala vrsta avtorjev: H. Popper (Gradec), L. Kopper (Budimpešta), L. Roz (Milano), med domačimi pa D. Glavač, M. Stražišar in V. Mlakar. Slednji

so odkrili tudi nekaj novih genetskih sprememb pri slovenskem prebivalstvu.

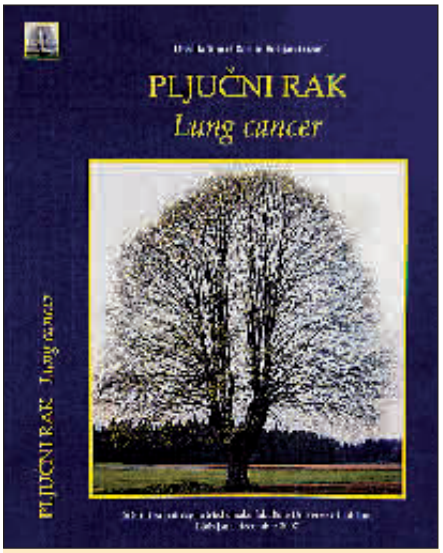
Želeli smo odgovoriti, ali obstajajo take diagnostične spremembe oziroma označevalci, ki bi jih lahko uporabili pri zgodnjem odkrivanju pljučnega raka. Kljub temu, da se molekularne genetske spremembe pojavljajo že v navidez normalnem pljučnem tkivu in jih je čedalje več v smeri ploščatocelične metaplazije, displazije, carcinoma in situ in invazivnega raka, pa **zaenkrat še ni takih označevalcev, ki bi poenostavili iskanje predstopenj in zgodnjih oblik pljučnega raka**, kot pravi S. Lantuejoul (Grenoble), sodelavka v svetu vodilnega laboratorija za molekularno patologijo pljuč. Mnoge od teh sprememb imajo tudi prognostični pomen, vendar je zato potrebno uporabiti kombinacijo različnih označevalcev, kar sta predstavila A. Cör in J. Pižem.

M. Jerše je predstavila možnosti in perspektive **citoloških preiskav**, ki tudi slonijo na molekularnih analizah in postajajo poleg diagnostičnega in prognostičnega pomena izhodišče za nove načine zdravljenja, morda tudi gensko terapijo. M. Fležar Strojan in B. Palčič (Vancouver) sta nakazala možnost, da bo morda s pomočjo slikovne citometrije mogoče dokazovati neznatne spremembe v kromatinski strukturi na normalnih celicah sputuma ali bukalne sluznice (t.i. MAC – angl. malignancy associated changes) pri na videz zdravih ljudeh, ki pa imajo pljučnega raka.

Razpon **radioloških metod** je širok, od tradicionalnih rentgenskih preiskav, preko standardne in večrezne računalniške tomografije, ki so jih pregledno in nazorno predstavili T. Bavčar Vodovnik, M. Dolenšek in J. Zalar, do sodobne pozitronske emisijske tomografije (PET/CT). Kot je poudaril W. De Wever (Leuven), PET/CT omogoča zgodnejše in natančnejše ugotavljanje razširjenosti bolezni, njene ponovitve, učinkovitosti zdravljenja in natančnejše določevanje obsevalnih polj. Metoda omogoča prikaz presnovnih sprememb, ki so pogosto pred morfološkimi.

V diagnostiki je pomembna tudi povezava različnih metod, tako računalniške tomografije kot igelne biopsije sumljivih sprememb v pljučih, kar sta prikazala I. Požek in I. Kern.

Tudi **endoskopske preiskave** so se razvile; od standardne bronhoskopije, dopolnjene z avtofluorescenco, ki je zaradi večje občutljivosti pomembna pri ugotavljanju prekanceroz, kar dokazuje A. Debeljak, do uporabe reflektornih spektrov pri bronhoskopiji, kar dodatno povečuje občutljivost metode, žal pa večkrat prikaže nespecifične spremembe, kar dokazuje M. Terčelj. O pomenu endobronhialnega ultrazvoka sta govorili M. Terčelj in N. Triller. Metoda je uporabna pri zgodnjem odkrivanju



Naslovnica strokovne knjige o pljučnem raku

pljučnega raka ob začetni rasti v bronhialno steno, kot tudi pri verifikaciji mediastinalnih in perifernih pljučnih sprememb, še posebno, če jo nadgradi citološka ali celo histološka preiskava.

Klinična slika pljučnega raka je netipična, vendar pa so pomembni s pljučnimi tumorji neredko povezani paraneoplastični sindromi, ki jih je opisal A. Debeljak, in posebnosti razraščanja po pljučnih mrenah, na katere je opozoril M. Turel.

Pri **zdravljenju** je predvsem pri zgodnjih oblikah raka najuspešnejša kirurška odstranitev (J. Eržen), kjer pa včasih poseg ostane le na ravni eksplorativne torakotomije. Ta pa sam po sebi vseeno ne zmanjšuje preživetja bolnikov **(L. Debevec).**

Za kirurški poseg je nujno dobro poznavanje anatomije z vsemi možnimi anatomskimi variantami, ki jih je pregledno prikazala V. Čebašek.

Včasih je zdravljenje uspešno tudi z manj agresivnimi posegi, kot so endoskopske metode **(N. Triller). K. Kocijančič** je prikazala tudi minimalno invazivno tehniko z radiofrekvenčno ablacijo tumorjev.

Kirurške metode se zlasti v napredovalih stadijih bolezni in še posebno pri nekaterih vrstah pljučnih tumorjev dopolnjujejo z radioterapijo (M. Vrankar in U. Smrdel) in kombinirano sistemsko zdravljenje z radioterapijo in kemoterapijo, vključno z novejšimi tarčnimi zdravili (V. Kovač in M. Zwitter).

Že iz vsega navedenega je vsaj deloma razumljivo, da na preživetje bolnikov vplivajo številni dejavniki, ki jih je vsaj delno predstavila L. Debevec.

Kompleksno zdravljenje, diagnostični problemi, premajhna ali napačna obveščenost bolnikov in vedno možni zapleti pa lahko sprožajo pravne, včasih tudi povsem nesmiselne, zaplete, kar lahko preprečimo z doslednim doktrinarnim ravnanjem, na kar sta opozorila J. Balažic in T. Rott.

O številnih nerešenih in odprtih vprašanjih pri diagnostiki in zdravljenju bolnikov s pljučnim rakom so govorili tudi udeleženci okrogle mize, ki jo je spretno vodil M. Debevec. Nekaj zanimivih poudarkov je zbral v posebnem prispevku.

In ne nazadnje je potrebno povedati, da je rak bolezen sodobnega sveta, ovit v tobačni dim in onesnažen zrak, kar je z zgodovinskim orisom predstavila Z. Zupanič Slavec.

V zgodovinski okvir je s T. Rottom postavila tudi Plečnikove memorialne sestanke, ki dosegajo starost zrelega odraslega človeka. Kot mlada država moramo nadaljevati in negovati dragoceno tradicijo sestankov, je ob odprtju poudaril predsednik Akademije znanosti in umetnosti prof. dr. B. Žekš.

Kot običajno, se je sestanek zaključil tudi z že **tradicionalnim zdravniškim koncertom**. Pri tem bi lahko tako kot pri štetju let uporabili »julijanski koledar«, ki govori o 38. sestanku, ali popravljen »gregorijanski koledar«, ki šteje le 35 koncertov, saj koncerta v prvih letih dvakrat ni bilo, enkrat pa so nastopili le študentje glasbene akademije.

Poudariti moram, da je Plečnikov memorialni sestanek eden redkih, kjer **ni** treba plačevati **kotizacije**, kjer so udeleženci prejeli skoraj 400 strani obsegajočo knjigo Pljučni rak (urednika T. Rott in B. Luzar). Knjiga po obliki in vsebini presega zbornik predavanj strokovnega sestanka. Obdelani so skorajda vsi vidiki problematike pljučnega raka (morda bi sestanek lahko še podrobneje dopolnili z etiologijo, imunologijo pljučnega raka in psihoterapijo ter rehabilitacijo bolnikov s to boleznijo). Kljub multidisciplinarnosti sestanka, ki je bil namenjen številnim, ki pri svojem delu srečajo bolnike s pljučnim rakom, pa tematika ni bila vredna podpore mnogih tujih in domačih farmacevtskih družb. Za to vidim le dva morebitna razloga: ali predsodek, da patologi ne moremo organizirati vsestransko predstavljene tematike, ali pa bolniki s pljučnim rakom niso prava tržna niša za nezainteresirane farmacevtske družbe. Žal...

Zato je toliko bolj hvalevredno sodelovanje tujih in domačih predavateljev brez honorarjev in delo na etični pogon organizacijskega in znanstvenega odbora, prav tako pa podpora nekaterih farmacevtskih in drugih podjetij, ki so razumela pomen tega sestanka. ■

Strokovna doktrina stomatoloških strokovnih področij

Sanja Zupančič, Maja Ovsenik

Med 8. in 10. novembrom 2007 je v Rogaški Slatini potekal že XXI. republiški strokovni seminar Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije. V sodelovanju s Stomatološko kliniko je bila, tako kot vsako leto doslej, predstavljena strokovna doktrina vseh stomatoloških strokovnih področij.

Četrtek, 8. november, je bil v znamenju fiksne protetike. Prof. dr. Ljubo Marion je predstavil prednosti in indikacije za uporabo laboratorijskih kompozitov druge generacije. Pomembno novo področje uporabe so s silaniziranimi steklenimi vlakni ojačani mostovi, pri katerih sta sidri inlej ali onlej. Asist. Boštjan Pohlen je predstavil nove klinične postopke pri estetski fiksnoprotetični obnovi zob. Sodobna fiksna protetika namreč daje vse večji poudarek biološkim dejavnikom, med drugim ohranjanju zdravih obzobnih tkiv in ohranjanju zobne substance. Keramični in kompozitni inleji in onleji so trajnejša alternativa kompozitnim zalivkam in bolj estetski v primerjavi z amalgamskimi zalivkami. V smislu ohranjanja zobne substance pa so konzervativnejša različica klasičnim polnim prevlekam. Klasična preparacija omenjenih sider v zadnjem času dobiva vedno več modifikacij. Vita Gostiša je predstavila pripravo laboratorijskih delovnih modelov in individualnih delovnih modelčkov. Za njuno natančno izdelavo je poleg znanja potreben modelni mavec s čim manjšo ekspanzijo ter ustrezen sistem izdelave. Pri nas je najpogostejša metoda delovni model s paralelnimi modelnimi zatiči.

V petek, 9. novembra 2007, je asist. dr. Alenka Pavlič iz Centra za otroško in preventivno zobozdravstvo predavala o razpoznavi in beleženju razvojnih okvar zob. Ta temelji na izčrpni anamnezi in kliničnem pregledu, saj so si lahko etiološko različne oblike generaliziranih razvojnih bolezni zob fenotipsko zelo podobne. Posebej je opozorila na pomen družinske anamneze in na splošno medicinsko anamnezo, ki sega še v obdobje nosečnosti. Predavateljica je tudi svetovala, da klinični pregled vedno pričnemo z opazovanjem splošnega vtisa pacienta in tako pridobimo pomembne informacije za prepoznavo morebitne sistemske bolezni. Pri vsakem prvem pregledu naj bi naredili tudi panoramsko rentgensko sliko.

Doc. dr. Martina Drevenšek, prof. dr. Franc Farčnik, doc. dr. Maja Ovsenik, prof. dr. David Turpin, prof. dr. Uroš Skalerič, asist. mag. Sanja Zupančič, dr. Miroslav Milačič, asist. Jure Volk

Sledilo je predavanje doc. dr. Janje Jan iz Centra za zobne bolezni, v katerem je opozorila, da zobni karies ni le bolezen, ampak proces de- in remineralizacije, ki poteka vse življenje. Poudarila je pomen celostne obravnave pacienta, ki poleg pregleda ustne votline zajema tudi anamnestične podatke o pacientovih higienskih in prehrambenih navadah ter uporabi fluorovih preparatov. Svetuje, da se pri nadaljnjem kliničnem pregledu zberejo tudi podatki o količini mikroorganizmov v ustni votlini in o količini in puferskih lastnostih sline. Glede na dobljene informacije se tako lahko oceni tveganje za nastanek in napredovanje karioznega procesa.

Asist. mag. Iztok Štamfelj, asist. dr. Gaj Vidmar, prof. dr. Erika Cvetko in prof. dr. Dominik Gašperšič so avtorji prispevka o bioloških in kliničnih vidikih debeline zobnega cementa. Debelina cementa narašča s starostjo človeka in z obremenitvijo zoba. Odvisna je tudi od vrste zoba. Dodatna masa cementa verjetno poveča odpornost korenine proti zlomu, hkrati pa tudi spremeni obliko korenine. Zaradi debeljenja cementa se alveole širijo, medzobni in medkoreninski pretini pa tanjšajo, kar verjetno zmanjšuje biološke sposobnosti zob. Dosedanje raziskave so vključevale le enokoreninske zobe, v prispevku pa so bili predstavljeni izidi histometrične študije na večkoreninskih človeških kočnikih.

Marjana Longar iz Centra za rentgensko diagnostiko je v svojem prispevku predstavila dejavnike, ki vplivajo na dozo, ki jo prejme pacient ob rentgenskem slikanju zob. Povedala je, da digitalno slikanje zmanjša dozo za 50 odstotkov, ter priporočila zmanjšanje obsevanosti pacientov. Na koncu je poudarila tudi pomen pravilne zaščite in izobraževanja delavcev, ki delajo z viri ionizirajočih sevanj.

V popoldanskem delu predavanj je doc. dr. Maja Ovsenik govorila o vplivu nepravilnih funkcij orofacialnega področja na razvoj čeljustnih in zobnih nepravilnosti. Pri skladnem delovanju je zagotovljen normalen razvoj orofacialnega področja, porušeno dinamično ravnovesje pa vodi v razvojne odklone. Poudarila je preventivno vlogo, ki jo ima zobozdravnik,

ko ozavešča in opozarja predvsem starše ter skrbnike otrok o pomenu odklonjenih orofacialnih funkcij (dihanja, požiranja in sesalnih razvad). Predstavila je rezultate longitudinalne študije na vzorcu otrok iz Maribora, ki so bili spremljani od 3. do 12. leta starosti. Potrdili so, da so sesalne razvade pomemben etiološki dejavnik za nastanek in razvoj zobnih in čeljustnih nepravilnosti. Sesalne razvade v zgodnjem razvojnem obdobju zobovja vplivajo na nepravilen razvoj požiranja, le-ta pa na večji obseg morfoloških nepravilnost zob in čeljustnic ob koncu obdobja menjalnega zobovja. Asist. Jure Volk je v svojem prispevku predstavil uporabo ultrazvočne diagnostike v čeljustni in zobni ortopediji. Njena glavna prednost je neinvazivnost. Novejši tridimenzionalni ultrazvočni aparati omogočajo pridobitev slik visoke ločljivosti, na katerih je mogoče ločiti lego jezika na ustnem dnu od lege jezika za zgornjimi sekalci v stiku s trdim nebom. Povedal je, da s pomočjo ultrazvočne diagnostike lahko pridobimo zanesljive podatke o legi in funkciji jezika in jih povežemo z nastankom ter razvojem nekaterih zobnih in čeljustnih nepravilnosti.

Prof. dr. Uroš Skalerič je pojasnil vpliv debelosti na parodontalno bolezen. Debelost, ki v zadnjih desetletjih v razvitih deželah postaja resen medicinski in socialno-ekonomski problem, je sistemska bolezen. O debelosti govorimo, kadar je indeks telesne mase (ITM, kg/cm^2) enak ali nad 30. Po današnjih spoznanjih predstavlja maščobno tkivo kompleksen in metabolno aktiven endokrini organ, ki sprošča vrsto imunomodularnih dejavnikov. Ti regulirajo metabolizem žilja in hkrati vplivajo tudi na patologijo žilja. V prispevku je prikazal pregled raziskav, ki kažejo na povečano tveganje za parodontitis pri ljudeh s prekomerno težo.

Prof. dr. Milan Petelin je podal smernice, kako ravnati pred stomatološkim posegom pri bolnikih, ki so na antikoagulativni (AK) terapiji s kumarini (marivarin, sintrom). Ob prekinitvi takega zdravljenja so bolniki namreč izpostavljeni povečanemu tveganju za trombembolični dogodek. Kljub dokazom, da večino stomatoloških posegov lahko opravimo brez prekinitve AK-zdravljenja, prevladuje nasprotno prepričanje. Svetuje, da AK prekinemo le ob velikih stomatoloških posegih, majhne, kamor uvrščamo tudi izdrtje zob, pa opravimo brez prekinitve.

V okviru XIII. memorialnega predavanja prof. dr. Jožeta Ranta je na simpoziju predaval dr. David L. Turpin, ki je učitelj ortodontije na Univerzi v Washingtonu. Ortodontijo je zaznamoval predvsem kot urednik najuglednejših znanstvenih in strokovnih publikacij na

Prof. dr. David Turpin prejme priznanje za Rantovo memorialno predavanje v Rogaški Slatini. Prof. dr. David Turpin, prof. dr. Uroš Skalerič, predsednik Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Martina Tašker, sekretarka društva.

področju ortodontije, med drugimi tudi najuglednejše American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. Že sam naslov predavanja (»Controversies in orthodontics stirred anew by the evidence«) je nakazal, da se bo predavatelj dotaknil najbolj kontraverznih tem in nekaterih kliničnih dilem v ortodontiji. To so:

- zdravljenje z ekstrakcijami zob ali brez,
- ali je mogoče vplivati na rast spodnje čeljusti s funkcionalnimi aparati,
- eno- ali dvofazno zdravljenje,
- ali se po uspešnem zdravljenju poveča samozaupanje pacienta.

Največje presenečenje je bila vsekakor nova raziskava, ki so jo opravili v Veliki Britaniji. Ugotovili so, da videz zob le ni tako pomemben dejavnik v življenju posameznika. Smrt bližnjih, razveza… so dogodki, ki stresno vplivajo na naša življenja, videz zob pa je za posameznika zelo subjektiven dejavnik. V svojem predavanju je profesor Turpin opozoril tudi na duševno motnjo »body dismorphic disorder« (BDD), ki jo lahko zasledimo predvsem pri odraslih pacientih. Bolniki s to motnjo imajo popačeno predstavo o svojem telesu, niso zadovoljni s svojim videzom in so pogosto nagnjeni k samomoru. Ortodontska obravnava takih pacientov je psihično zelo zahtevna in terja veliko časa, namenjenega pogovoru s pacientom.

V svojem predavanju se je dotaknil tudi vprašanja, kdaj pričeti ortodontsko obravnavo. Zgodaj, v obdobju menjalnega zobovja, ko s funkcionalnimi aparati še lahko vplivamo na rast, ali pozno, v obdobju stalnega zobovja, ko je rast že zaključena. Slednje je s finančnega in motivacijskega stališča (saj obravnava traja krajši čas) ugodnejše. V prid kasnejši ortodontski obravnavi pa govorijo tudi izsledki novejših raziskav rasti in razvoja obraznega skeleta, ki kažejo, da je predvsem rast spodnje čeljustnice pozna in zato zgodnja obravnava s funkcionalnimi aparati ni tako uspešna, ker so končni rezultati pri zdravljenih in nezdravljenih pacientih zelo podobni.

V soboto, 10. novembra, so predavanja potekala le dopoldne, sodobna doktrinarna izhodišča so podali predstavniki Centra za snemno protetiko. Asist. dr. Milan Kuhar je nazorno prikazal sodoben klasifikacijski sistem za razvrščanje brezzobih čeljusti, ki so ga izdelali izbrani člani ameriškega združenja protetikov (»The American College of Prosthodontists«). Brezzobega pacienta razvrstijo v enega od štirih klasifikacijskih razredov, upoštevajo pa tiste diagnostične kazalnike, ki zagotavljajo največjo objektivnost. V prvi razred so uvrščena manj zahtevna klinična stanja, ki omogočajo uspešno oskrbo s klasičnimi totalnimi protezami, v četrti razred pa najzahtevnejša klinična stanja, kjer je navadno potrebna specialistična (morda celo interdisciplinarna) obravnava.

Asist. mag. Peter Jevnikar je imel predavanje o implantatno podprti konusni protezi. V prispevku je prikazal ordinacijske in laboratorijske faze izdelave konusne proteze po sistemu, ki ga odlikuje dimenzijska natančnost elementov, saj sta tako primarni kot tudi sekundarni konus izdelana tovarniško. Konusno podprta totalna proteza namreč predstavlja sodobno snemno-protetično rešitev, ki zagotavlja aksialen prenos sil na kostni del vsadka. Močno resorbirani zobiščni nastavki v spodnji čeljusti namreč kljub natančnim kliničnim in laboratorijskim postopkom ne zagotavljajo vedno zadovoljive retencije, zato se v teh primerih vse pogosteje načrtuje implantatno-protetično oskrbo. Od števila in mesta implantatov je odvisno, ali je taka proteza implantatno podprta in gingivalno nošena ali pa prenos žvečnih sil v celoti poteka preko implantatov. Minimalni pogoj za načrtovanje in izdelavo implantatno nošene proteze je vstavitev vsaj štirih implantatov, ki tvorijo podporno polje in zagotavljajo tog prenos žvečnih sil.

Strokovni seminar je s svojim predavanjem sklenil Željko Valčič iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Pojasnil je pomen medicinske dokumentacije (predvsem s strani plačnika) s ciljem vzpostaviti sodelovanje s stroko in tako izdelati protokol vodenja dokumentacije. To naj bi omogočilo analizo stanja in načrtovanje razvoja zobozdravstvene dejavnosti kot tudi vrednotenje dosežkov zobozdravstvene stroke. ■

Zakaj zdravniki in zobozdravniki ne uporabljamo današnje zakonodaje tudi sebi v prid

Gordana Živčec Kalan

Terapevti, zdravniki in zobozdravniki, smo vsakodnevno soočeni z velikim bremenom odgovornosti pri oskrbi bolnikov. Za vsak diagnostični postopek moramo pretehtati nevarnosti, ki jih tak postopek lahko nosi za bolnika, in jih preceniti v duhu verjetne koristnosti za bolnika. V kolikor postopek v pozitivnem smislu (pripomore k potrditvi delovne diagnoze) ne odtehta nevarnosti (možen nevaren zaplet), se zanj ne odločimo.

V primeru terapije je odločanje še bolj zahtevno. V kolikor terapevtski ukrep ne odtehta (izboljšanje zdravstvenega stanja) nevarnosti (mogoče še poslabšanje stanja) ob njem, se zanj ponovno ne odločimo. Vsi poznamo v svoji vsakodnevni praksi neskončno število dogodkov, ko v vsakem trenutku presojamo in se odločamo. Naše odločitve ne temeljijo zgolj na pravno-etično-moralno-odškodninski odgovornosti, temveč veliko bolj na načelu pomagati bolj kot kakor koli škodovati.

Zakaj ne uporabljamo enakih pravil tudi do sebe in za sebe? Že kratek pregled danes veljavne zakonodaje nam omogoča veliko več, kot zahtevamo od družbe in bolnikov.

Najnovejši Zakon o bolnikovih pravicah niti v enem členu ne omenja odgovornosti bolnikov. Pa je njihova osnovna elementarna odgovornost, da govorijo resnico. Enostavna, preprosta resnicoljubnost je njihova dolžnost tako po osnovni človeški etiki, kakor po zakonu. Kolikokrat smo ugotovili, da nam bolniki lažejo? Osebno se v hipu spomnim nekaj dogodkov, najbolj se mi je vtisnil v spomin naslednji. Starejši mladoletnik je prišel sredi noči v dežurno službo z navedbo, da je padel po stopnicah pred diskom in ga boli koleno. Kljub mojemu prepričevanju, da mi pove resnico, je vztrajal pri svoji laži! Njegove navedbe se nikakor niso skladale s tistim, kar sem ugotovila pri pregledu. Ker sem vseeno bolj zaupala svojim instinktom, ki so mi govorili, da je zlom vretenca pri mladeniču, ki pade s svoje telesne višine, zelo redek (RTG na mojem delovnem mestu ponoči ni mogoč), sem poklicala njegove starše, da ga odpeljejo na pregled in dodatno slikanje v bolnišnico. Odgovor očeta je bil, da če ga že imam tam, naj ga kar mi peljemo, ker on ponoči ne bo vozil okoli, in mi je odložil slušalko. Bolniku sem izdala napotnico in ga v spremstvu prijatelja, ki je sveto obljubil, da ga takoj pelje na slikanje, odpustila. Bolnik je prišel in odšel samostojno. Bolelo ga je koleno, mene je skrbela hrbtenica. Čez dva dni so me obiskali policisti, ki so mi povedali, da je bil mladenič udeležen v prometni nesreči, padel je iz vozila, in da ima verjetno zlom vretenca, kar so tisti dan (čez dva dni!?!) ugotovili v lokalni bolnišnici! Kdo je nosil posledice lažnive navedbe o vzroku poškodbe? Nihče... Edino, kar bi se lahko hitro zgodilo, je to, da bi lahko končala na prvi strani lokalnega, če ne nacionalnega, časopisa zaradi malomarnega zdravljenja... Ali je bilo res malomarno? Ali bi morala ovaditi bolnika zaradi laganja?

Ali ravnamo enako pri odločanju za bolniški dopust bolnikov in samih sebe? Prav zagotovo ne, kar je potrdila tudi anketa med članstvom. Zakaj? Ali smo mi bolj »trpežni« od običajnih ljudi. Verjetno res! Toda posledice so potem neusmiljene. Zbolevamo in umiramo veliko prezgodaj in za veliko težjimi stanji kot običajni ljudje. Le redki med nami imajo enaka merila pri odločanju za bolniški dopust za bolnike in za sebe. Zakaj potem ne uporabljamo inštituta osebnega izbranega zdravnika? »Moja« osebna zdravnica me bo sigurno prej poslala domov kot sama sebe. In prav je tako! Ne samo z vidika mojega zdravja, temveč tudi z vidika potencialne nevarnosti, ki jo moje »nezdravje« predstavlja za moje bolnike. Redki med nami odklonijo opravljanje posega ali svoje redne službe, kadar se ne počutijo dobro. Prav pred dnevi sem slišala za tak primer in čestitam kolegu, ki je odklonil opravljanje zahtevnega posega, četudi je bolnik bil nanj dalj časa naročen in bo zato ponovno dalj časa čakal, ker je menil, da ga ni sposoben opraviti v tistem trenutku. Deloval je v prid sebi in še bolj bolniku. Ni ga predpisa, ki bi ga zaradi tega lahko kaznoval! Zakaj se tega ne poslužujemo pogosteje?

Še najbolj vroč primer je soglasje za delo preko zakonskih omejitev. V kolikor danes vsi terapevti v Sloveniji začnemo delati v skladu s sedaj veljavno zakonodajo, sistem preide ne delovanje v izrednih razmerah! V roku enega tedna bi se izvajala le še urgentna in zelo nujna opravila, ker bi kadra zagotovo zmanjkalo in bi se to tudi videlo.

Pri pogajanjih za nov plačni sistem se vlada stalno pogaja s figo v žepu. Zelo skrbno sem analizirala razloge za to in prišla le do enega zaključka. Ne gre samo za staro floskulo, da bomo zdravniki porušili plačni sistem! Gre za to, da nas zadržijo v položaju, da smo terapevti primorani mašiti osebne proračunske luknje s podaljšanim delom! V kolikor bi imeli zdravniki plače primerne vloženemu trudu za izobraževanje in stalni odgovornosti pri delu, bi mnogi med nami vendarle razmislili, ali bodo delali za dobro tretjino (ali še več) delovnega časa več kot običajni Slovenec. Osebno streznitev sem doživela pred leti, ko mi je bolnica očitala, da me »nikoli ni v službi, ko me ona rabi«. Ob tem je gospa zaposlena v šoli, prihaja na delo uro za mano in odhaja z dela tri ure pred mano. V »navedenem« mesecu pa sem prebila v službi več kot 230 ur!!! Ko pa sem začela preračunavati, koliko dodatnih sredstev so mi pri plači »prinesle« vse te silne ure (samo kot opomnik: redno delo 174 ur!), sem ugotovila, da sem vse, kar sem delala nad 190 ur, »dala« državi v obliki višjih davkov! In še so me kritizirali, da delam premalo!

Izračun, koliko se dejansko pridobi z delom preko polnega delovnega časa, mora narediti vsak zase, vendar obstaja zelo preprosta računica. S povečevanjem ur dela se zaslužek zmanjšuje zaradi višje davčne lestvice. Več ur kot ste v službi, manj imate tudi osebnega življenja – in koliko je vredna ura osebnega življenja?

Najboljši primer so kolegi v mojem zdravstvenem domu. Po prehodu Slovenije v Evropsko unijo nam je zakonodaja omogočila, da po dežurni noči odidemo po delu domov. Ni nam treba nadaljevati z rednim ambulantnim delom. Na moje izredno pozitivno presenečenje smo se v kratkem času vsi odločili za uveljavljanje te pravice! In več let ni bilo kolega ali kolegice, ki bi bil pripravljen podaljšati redno ambulantno delo po nočnem delu! Kaj hitro se je videlo, da zdravnika ni! Prišel je celo čas, ko je bil direktor pripravljen plačati vsako nadaljevanje dela z nadurami, kar je bilo pred leti nekaj nepojmljivega. Za zagotavljanje čim bolj nemotenega dela smo to tudi izvajali, vendar v omejenem obsegu in le za čas poletnih počitnic! Toda časi se spreminjajo. Naši

dohodki z rednim delom tako silovito upadajo, da se mnogi ponovno odločajo za nadaljevanje dela, ker jim je to edini način za kolikor toliko primeren zaslužek!

Najhujši paradoks pa je še to, da tudi večji današnji zaslužek ne pomeni višje pokojnine. Te so navzgor omejene in povprečen terapevt to mejo doseže že v drugem ali najkasneje v tretjem desetletju dela. Kar spet pomeni, da zagotavljamo funkcioniranje zdravstvenega sistema s svojim maksimalnim izčrpavanjem, ob tem pa od tega nimamo prav dosti, vsaj v materialnem smislu ne!

Če se vrnem na začetek. Kdaj se bomo začeli o sebi odločati enako kot za bolnike? Z enako skrbnostjo in razsodnostjo. Kdaj bomo po pretehtanem razmisleku sprejeli zase pozitivno odločitev? Ali bomo še kar upali, da bo nekdo opazil, da zdravstveni sistem deluje le še zaradi naše osebne zavzetosti in odgovornosti, ki jo čutimo za njegovo delovanje? Ne bi se spuščala na raven primerjave z ostalimi poklici, vendar nisem še nikoli opazila, da bi mi praktično zastonj popravili cev v stanovanju zato, da ne bo vsa hiša brez vode, da so mi zamenjali gume na avtu, da ne bom zagrešila prometne nesreče in ogrožala ostalih udeležencev v prometu, da so mi skuhali kosilo, da ne bodo moji domači lačni... Kdaj bomo do sebe enako odgovorni kot do svojih bolnikov? Kdaj bomo zase uporabljali enaka merila in zakone kot za njih? Bodo enkrat »dobri« tudi sebi! To nam zakonodaja omogoča že danes. Uporabimo jo enkrat tudi sebi v prid.

■

Odprto pismo Razširjenega strokovnega kolegija za javno zdravje ministrici za zdravje

Spoštovana gospa ministrica Zofija Mazej Kukovič

Člani Razširjenega strokovnega kolegija za javno zdravje na Vas naslavljamo odprto pismo zaradi nenehnega slabšanja razmer na področju javnega zdravja.

Temeljno poslanstvo politikov in strokovnjakov na področju javnega zdravja kot stroke, katere poslanstvo je celostna skrb za zdravje prebivalstva, je prispevati znanje, veščine in prakso k splošnim prizadevanjem in ukrepom za izboljšanje zdravstvenega stanja le-tega. Izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva, izraženo količinsko (merljivo), pomeni tako zvišanje ravni splošnega zdravstvenega stanja kot tudi zmanjšanje razlik v razporeditvi zdravstvenega stanja med ljudmi. Sistem zdravstvene dejavnosti, kot je vzpostavljen pri nas, tako zastavljenih ciljev ne izpolnjuje skladno z možnostmi, ki jih omogoča stopnja socialnega in ekonomskega razvoja naše družbe. Prepričani smo, da je lahko poznavalski in strokovno utemeljen prispevek dejavnosti javnega zdravja (ki združuje klasične stroke: socialna medicina, higiena, epidemiologija, sistem in organizacija zdravstvenega varstva, ekonomika zdravja ipd.) pomembna in dobrodošla pomoč vsem, ki si pošteno prizadevajo za doseganje ciljev na področju zdravja.

Zavedamo se ključnega pomena upravljavskih struktur in še posebej vloge Ministrstva za zdravje pri doseganju ciljev zdravstvenega varstva. Poznani so nam tudi problemi človeških virov, financiranja in izvajanja zdravstvene dejavnosti v slovenskem prostoru. Vemo, da zahtevajo narava in naloge upravljavskih, finančnih in izvajalskih funkcij v sistemu zdravstvenega varstva medsebojno povezovanje, ki pa, žal, zaradi dejanskih razmer, kot tudi neizkoriščanja strokovnih možnosti na področju javnega zdravja, ne poteka tako, kot bi bilo potrebno. Kot strokovnjake na področju javnega zdravja nas moti predvsem to, da za celoten sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji ni jasno postavljenih dolgoročnih in kratkoročnih merljivih ciljev. To posledično pomeni, da manjkajo tudi k ciljem usmerjene strategije, ustrezni vložki za njihovo izvajanje ter vzpodbude, ki bi zagotovile izbor in uveljavljanje prednostnih področij ter dejavnosti v sistemu zdravstvenega varstva. Za pravilen in uravnotežen razvoj na področju zdravja potrebujemo torej cilje in strategije, ki bodo temeljili na poznavanju dejanskih razmer. Le na tak način je mogoče pričakovati, da bomo v slovenskem sistemu zdravstvenega varstva začeli postopoma spreminjati stanje, ki kaže znake sistemske okorelosti.

V zvezi s tem moramo opozoriti na dejstva in spoznanja, ki so v svetu dobro poznana, pri nas pa jih neredko spregledamo:

- večji delež sredstev za kurativne dejavnosti še ne pomeni boljšega zdravstvenega stanja;
- splošna dostopnost do zdravstvenih storitev še ne vodi do univerzalno izboljšanega zdravstvenega stanja - razlike ostajajo;
- ozaveščenost ljudi o determinantah zdravja se izboljšuje, zato so njihova pričakovanja večja;
- ni večjega premika glede namena virov - financira se predvsem kurativa in zanemarja preventiva (kljub pozivom Svetovne zdravstvene organizacije, da je treba sisteme zdravstvenega varstva čim prej preusmeriti iz selektivnega v komprehenzivno zdravstveno varstvo);
- ne glede na uporabljeno retoriko na področju zdravja se spremembe na področju zdravstvenega varstva sprožajo predvsem zaradi obvladovanja stroškov ali zaradi pomirjanja velikokrat tudi umetno napihnjenih »afer«.

Nakazana notorična dejstva sama po sebi silijo v potrebo po celovitem in odgovornem zastavljanju zdravstvenih ciljev ter oblikovanju strategij za preseganje tega stanja. Seveda bi morali pri tem sodelovati vsi sektorji družbe in poleg klasičnih zdravstvenih dejavnosti tudi druge stroke, ki so povezane z zdravjem prebivalstva. Po svoji vlogi in funkciji glavnega upravljavca v sistemu zdravstvenega varstva ima Ministrstvo za zdravje pri tem povsem jasno in ključno odgovornost, da oblikuje in implementira politiko zdravja (vizije in poti razvoja) in da v tem okviru skupaj z vlado poskrbi za ustrezno regulacijo področja, ustrezno infrastrukturo in človeške vire ter na ta način posredno poskrbi tudi za porazdelitev nalog po vseh ravneh in vseh družbenih sektorjih.

S tem pismom seveda ne želimo posegati v podrobno naštevanje in utemeljevanje razlogov za naloge, ki zadevajo vse različne akterje na področju zdravstvenega varstva, pač pa želimo posebej opozoriti na spregledano oziroma zanemarjeno in zaradi tega neizkoriščeno vlogo potencialov dejavnosti javnega zdravja, njenih institucij in človeških virov pri izboljševanju sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji. Stroka na področju javnega zdravja, ki je v Sloveniji razvita do stopnje, ki so jo dopuščale spremljajoče družbene, politične in druge razmere, je po na-

šem prepričanju dovolj usposobljena, da je lahko Ministrstvu za zdravje v pomoč pri oblikovanju, uresničevanju, spremljanju in vrednotenju ciljev in strategij zdravja.

Stroka na področju javnega zdravja je metodološko izobražena in ima dovolj veščin za dajanje kvantificiranih in strukturiranih informacij o zdravstvenem stanju prebivalstva, zaradi česar lahko utemeljuje in odločevalcem predlaga smiselne javnozdravstvene ukrepe. Stroka lahko sama, ali pa v tvornem sodelovanju z drugimi, deluje v posebnih »ad hoc« akcijah ali trajnih programskih aktivnostih, odvisno od vsakokratne epidemiološke situacije in potreb glede akutnih ali kroničnih zdravstvenih, okoljskih in socialnih problemov. Glede na to, da je zdravstveno varstvo zapleten, izjemno razvejan in večplasten socialni sistem, vpet v vse družbene strukture, je v njem potrebno gojiti vsestransko sodelovanje (medsektorsko, medinstitucionalno in interdisciplinarno) in vzpostavljati partnerstva. V ta namen je treba s strani upravljavca in menedžmenta razviti sistem vzpodbud ter motivirati razvoj strokovnih potencialov, veščih komunikacij na širših strokovnih podlagah, in utrjevati ustrezno infrastrukturo (izobraževalno, raziskovalno, informacijsko ipd.), kar ja na področju javnega zdravja predvsem odgovornost vlade in Ministrstva za zdravje.

Poslanstvo strokovnjakov na področju javnega zdravja temelji na raziskovalnih, strokovnih in etičnih normah, podrejenih cilju zdravja celotnega prebivalstva, zato verjamemo, da so kot taki nujen dejavni in moralni partner Ministrstva za zdravje pri izvajanju in uresničevanju politike zdravja. V večini naprednih demokratičnih družb upravljavci zdravstvenega varstva skrbijo za razvoj kadra in institucij s področja javnega zdravja, jih vključujejo v različne projekte zdravja, cenijo njihov znanstveni in strokovni prispevek k zdravju prebivalstva in izboljšanju sistema zdravstvenega varstva.

Dolgoletna namerna ali nenamerna pasivizacija in ignoriranje strokovnega področja javnega zdravja v Sloveniji: delegiranje nedefiniranih nalog, neuravnoteženo dodeljevanje sredstev, neustrezna skrb za vodilne in strokovne kadre, zanemarjena politična, organizacijska in idejna skrb za primarno zdravstveno varstvo, pogosto obremenjevanje z manj pomembnimi, včasih celo populistično-aferaškimi zadevami, negovanje institucionalne samozadostnosti, neustrezna/zastarela regulacija itd., se kaže v tem, da se po eni strani na področju določenih ožjih dejavnosti javnega zdravja pojavlja razvojno zaostajanje in akcijska entropija, po drugi strani pa se posamezni parcialni, iz celote iztrgani problemi rešujejo izolirano in mimo stroke javnega zdravja. Na ta način pride do izsiljenih, kratkoročnih rešitev, kar se pozneje pokaže kot ovira skladnemu in uravnoteženemu razvoju celotnega sistema zdravstvenega varstva.

Ena temeljnih nalog vsake družbe je zagotovitev ustrezne ravni zdravja prebivalstva, zato si ne moremo predstavljati, kako bi bila družba na tem področju lahko uspešna in učinkovita, ne da bi imela vso podporo in sodelovanje stroke, kateri je sistemski pristop ter celovito zdravje ljudi idejna, strokovna in poklicna usmeritev.

Prepričani smo, da je pravica in dolžnost stroke poznati glavne nacionalne usmeritve na področju javnega zdravja. Zaradi javne in strokovne koristi je potrebno zagotoviti sprotno razjasnjevanje konteksta ukrepov s področja javnega zdravja, ki jih izvaja Ministrstvo za zdravje. Verjamemo, da je dialog med upravljavci in drugimi akterji na področju javnega zdravja tista pot, ki lahko prepreči negativne pojave, kot so nezaupanje, vsesplošna nelagodnost in dezorientacija, ki so sedaj prisotni zaradi nejasnosti v pogledu nadaljnjega razvoja institucij, kadrov in vložkov v strokovno področje javnega zdravja.

Člani RSK za javno zdravje ugotavljamo, da je preventiva v Sloveniji zanemarjena, da se ruši javnozdravstvena mreža in da je za področje preventive in javnega zdravja vse manj sredstev. Od Vas, spoštovana gospa ministrica, pričakujemo, da proučite razmere na področju dejavnosti javnega zdravja v luči možnosti in vloge, ki jo ta stroka ima, ter skladno s tem zagotovite, da bodo strokovnjaki lahko opravljali svoje poslanstvo v korist prihodnjemu družbenemu razvoju in da bodo za to imeli tudi nujno potrebna sredstva. Nadaljnje zanemarjanje tega področja pomeni dolgoročno škodo za zdravje sedanjih in prihodnjih generacij, ki je ne bo moč popraviti. ■

Za Razširjeni strokovni kolegij za javno zdravje
asist. Evita Leskovšek, dr. med.
Predsednica

ODMEVI

Komentar k odzivu g. Boruta Miklavčiča na intervju mag. Andreja Bručana

(Borut Miklavčič, Isis 12/2007; 17: 114-115)

Andrej Bručan

Dosežki v času mojega ministrovanja, ugotovitve in stališča, ki sem jih navedel v intervjuju v 10. številki Izide, ki je izšla 1. oktobra 2007, so očitno izzvali bivšega direktorja, g. Boruta Miklavčiča, k predstavitvi »svojih dosežkov« v času vodenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Pri tem se je pri pisanju komentarja zatekel po pomoč in v stilu neuspešne interpelacije ponovno »samoupravno podučil« slovensko zdravništvo, kako učinkovito in neodvisno delujejo organi javne zdravstvene zavarovalnice. Čeprav je tema za zdravništvo povsem nezanimiva, je treba zaradi resnice in Miklavčičevih dnevnih medijsko všečnih kritikantskih ocenjevanj zdravstva predstaviti spodnje ugotovitve.

1. Lahko bi celo še verjel v neodvisnost in dobronamernost ravnanj, če ne bi sam kot minister doživljal vseh sprenevedanj in zanikanj lastnih predlogov strokovne službe zavoda v času g. Miklavčiča, še posebej pa konkretno na skupščini 28. februarja 2007, tudi od ljudi, s katerimi smo se leto in pol pogajali ter dogovorili rešitve v korist zavarovancev. Predstavniki teh so kot pogajalci in člani upravnega odbora oziroma skupščine v manj kot mesecu dni zatajili vse lastne besede, izrečene na seji ekonomsko-socialnega sveta, ki je bila 30. januarja 2007, in vse, kar je bilo dogovorjeno, ter sami izglasovali sklep kot umik dogovorjenega na pogajanjih. In to so ljudje, ki že 16 let diktirajo politiko v organih upravljanja in krojijo »interesno naravnano delovanje«, kot pravi Miklavčič (beri: SD in LDS politične opcije)! Seveda soglašam, da imajo ti organi lahko drugačno mnenje, vendar pa si v imenu zavarovancev ne morejo lastiti oblasti, ker so že enako obdobje predstavniki reprezentativnega sindikata. Verjel sem, da enako kot v državah, kjer demokracija obstaja že dalj časa, tudi v mladih demokratičnih družbah dana beseda nekaj velja! To dogajanje v celoti zanika trditve g. Miklavčiča o pripravljenosti ZZZS-ja za sodelovanje z Ministrstvom za zdravje. Res škoda, da je bilo tako!
2. G. Miklavčič tudi oporeka, da ni povečal dolga zdravstvene zavarovalnice na 28 milijard in da ga ni poravnala sedanja Vlada RS. Naj ponovno le predstavim tabelo iz bilančnih podatkov zavoda, ki sem jo vključil tudi v odgovor na interpelacijo:

Leto	tekoči primanjkljaj *v milijonih SIT*	pokrito z lastnimi sredstvi *v milijonih SIT*	zadolženost 31.12. *v milijonih SIT*
2000	3042	v celoti	ne
2001	11.753	v celoti	ne
2002	8769	1083	7686
2003	11.544	ne	18.882
2004	9749	ne	**28.650**

Dejstvo je, da do nastopa mandata ministra za zdravje dr. Kebra, kot je razvidno iz tabele, zavod ni bil zadolžen! Podatki namreč jasno dokazujejo, da se je zadolženost zavoda začela pojavljati in stopnjevati po nastopu mandata ministra Kebra in še posebej po letu 2003 (začetek mandata g. Miklavčiča)! Dejstvo je, da se je v mandatu prejšnjega ministra, dr. Kebra, in g. Miklavčiča na zavodu zadolženost samo v dveh letih, 2003 in 2004, dodatno povečala za 21 milijard SIT oziroma kumulativno na 28,65 milijard SIT! V tem času ni bilo nikakršnih ukrepov države, ki bi povečali odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja, sredstva za plače pripravnikov, ki jih omenja v komentarju, so obveznost šele v letu 2007.
Medijska samohvala g. Miklavčiča, da je saniral zdravstveno blagajno, je neresnična in zavajajoče je v komentarju mešanje letnih in kumulativnih finančnih podatkov. Dolg v višini 28,65 milijarde SIT je bil namreč z Zakonom o prevzemu dolga zavoda v skladu s konvergenčnim programom Republike Slovenije koncem leta 2005 prevzet v javni dolg, ki ga bodo poravnali davkoplačevalci! Prispevek strokovne službe k zmanjševanju dolga v tem obdobju pa je nedvomno priznati oddelku za zdravila pri zmanjševanju porabe zdravil ter sklenitvi pogodbe s Slovenskim zavarovalnim združenjem za pavšal regresnih zahtevkov za poškodbe v prometnih nesrečah. Pri tem sem sam predlagal resornemu ministrstvu za finance, da je Vlada RS spomladi 2006 sprejela dopolnitev zakona o obveznem zavarovanju avtomobilske odgovornosti, s katerim je uveden 6,5-odstotni pavšal za namene zdravljenja in rehabilitacije poškodb po prometnih nesrečah. Višina teh sredstev, ki jih prejema zavod kot dodatni vir, znaša na letni ravni okrog 22 milijonov EUR.
3. Prav in dobro je za zavarovance, da zavod zakonito in uspešno posluje. Nenavadno pa je, da Računsko sodišče v obdobju dveh let v enakih, po zakonu o javnih naročilih spornih zadevah (sklepanje pogodb za medicinsko-tehnične pripomočke) poda različno mnenje, vsaj tako navaja bivši direktor območne enote Ljubljana. Tako vse pohvale delovanja ZZZS-ja, ki jih navaja g. Miklavčič, postanejo manj prepričljive in verodostojne.
4. Na koncu le še nekaj splošnih ugotovitev h komentarju g. Miklavčiča. Nikjer v intervjuju, še manj pa pri svojem delu, nisem zanikal in ne zanikam zaslug drugih za številne uspehe v času mojega ministrovanja, žal pa lahko ugotovim, da za večino nerealiziranih dobrih predlogov stojijo nekateri, deloma prikriti akterji, ki so onemogočili tako pripravo in sprejem predloga zakona o dolgotrajni oskrbi kot tudi novele zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (npr.: nadomestila za bolniške nad 30 dni). Oba zakona sta dobila v celoti podporo v ekonomsko-socialnem smislu in bi lahko rešila številne socialne in zdravstvene stiske državljanov ter uresničila veliko večino zadanih nalog iz koalicijske pogodbe. Kdo so bili ti dokaj aktivni zaviralci, ne vem gotovo, slutnja pa me vodi v besedila interpelacije iz leta 2006. Škoda, res škoda!

Zanimiva je tudi trditev g. Miklavčiča, da bi bili nekateri varčevalni ukrepi nujni že prej, s čimer se seveda strinjam, kruta realnost pa je, da prejšnje vlade in ministrstva tega niso bili sposobni izvesti. Šele ta vlada je v treh letih uspela zagotoviti sredstva in povečati program zdravstvenega varstva, odpraviti primanjkljaj zdravstvene blagajne, skrajšati čakalne dobe in povečati dostopnost do zdravstvenih storitev, pri tem pa tudi ZZZS-ju omogočiti, da ni prišlo do ponovnih primanjkljajev. Nasprotno, medijsko napaden nov pravilnik o cenah zdravil in nekateri ukrepi oddelka za zdravila ZZZS-ja so podlaga za realno znižanje rasti postavke za zdravila za 7,9 odstotka v finančnem načrtu zavoda, kar je najnižje v zadnjih 10 letih in tudi izjemen dosežek v okviru EU ter s tem kot posledica presežek samo iz tega naslova v zdravstveni blagajni za 29,6 mio EUR za leto 2007. So pa zavarovancem bila zagotovljena tudi vsa nova inovativna in biološka zdravila. Presežek bo omogočil dodatno širitev programov in s tem dostopnost državljanov do zdravstvenih storitev in po mojem tudi plačilo nekaterih dodatnih zdravstvenih storitev, ki bi lahko bile del izravnave izgub v nekaterih bolnišnicah.

Upam, da se g. Miklavčič in nekateri njegovi nekdanji sodelavci zavedajo, da je za funkcioniranje zdravstva v Sloveniji le pristojno in odgovorno Ministrstvo za zdravje, pri čemer pa mora imeti ustvarjalne in dobronamerne sodelavce. Te smo žal na Ministrstvu za zdravje v času mojega mandata hudo pogrešali.

Hvala bogu, da g. Miklavčič vsaj prizna, da so se čakalne dobe občutno skrajšale, pri čemer pa je bilo treba financerju, to je Zavodu za zdravstveno zavarovanje, in g. Miklavčiču predstaviti marsikatero novost, saj so bili že v prejšnjih mandatih opravljeni taki poskusi, celo zagotovljena sredstva, a do realizacije ni prišlo, denar pa je bil porabljen. Prav v tem delu komentarja pa g. Miklavčič zanika tudi samega sebe in govori o dobrem sodelovanju med Ministrstvom za zdravje in ZZZS. Zanimivo!

S tem zaključujem razpravo z g. Miklavčičem, še posebej, ker je bila večina neargumentiranih trditev že zdavnaj ovržena in bi bilo marsikomu dobro prebrati moj odgovor na interpelacijo decembra 2006. Vseeno se g. Miklavčiču zahvaljujem za sodelovanje v času mojega mandata. ■

Peritonitis – standardi in novosti

Zbornik simpozija, Ljubljana 2007, 207 strani, naklada 600 izvodov

V času, ki knjigi ni naklonjen, je izid vsake nove že kar pogumno dejanje, in če izvemo, da gre za že trinajsto knjigo iz istega vira, daje to knjigi še poseben pečat.

Če odpremo danes nekdanje, tako imenovane Zbornike podiplomskega tečaja iz kirurgije, bomo videli, da je bila abdominalna kirurgija vedno dobro zastopana, in čeprav so bili ti tečaji v takratnem publicističnem mrtvilu novost in velik korak, se je kasneje pokazalo, vsaj pri nekaterih, da napredku medicine na ta način ni mogoče dovolj uspešno slediti. Z osamosvojitvijo v samostojno kliniko in kasneje v nesrečno preimenovani oddelek je Abdominalna kirurgija ustanovila Kirurško šolo, ki je prejela tudi mednarodno priznanje. Organizirani so bili seminarji »Iz prakse za prakso«, kar pa je zahtevalo ob povedanem tudi pisano besedo. Tako so pričele izhajati knjižice (če je obseg okrog 200 strani še vedno knjižica), do sedaj 12, ki so najprej zajemale posamezne organe in trebušno steno. Ko so bile teme izčrpane, je prišlo do odločitve, da bi se v naslednjih letih postopoma pokazali standardi in novosti akutnega abdomna. Prva tema, »Peritonitis«, je obravnavana v pričujočem zborniku predavanj.

Knjiga vsebuje besedila dvajsetih predavanj, šestih vabljenih predavanj in sedmih referatov.

Po uvodnem, zgodovinskem pregledu zdravljenja difuznega peritonitisa je prikazan vzorec 205 bolnikov, sprejetih z diagnozo akutnega abdomna, ki so bili zbrani v anketi v vseh slovenskih bolnišnicah v enem tednu. Vzorec, čeprav številčno razmeroma skromen, dopušča številne zanimive zaključke, kot npr., da je šlo ob isti diagnozi za zelo različne bolezni in da je bil operativni poseg potreben le pri 82 bolnikih, od katerih jih je devet umrlo. Čeprav primerjave te vrste niso možne, je vendar vredno razmisliti o predhodnem članku (S. Repše) o zgodovini zdravljenja peritonitisa, kjer so se

gibale številke okrog 100 odstotkov.

Sledi skupina prispevkov o klinični sliki z ozirom na etiologijo (primarni, perforacijski zgornjih in spodnjih prebavil, biliarni in ginekološki peritonitis).

Pri razpravljanju o slikovnih diagnostičnih metodah avtorica (B. Jamar) meni, da te navadno niso potrebne, saj je klinična slika običajno jasna, če pa že, je ultrazvok metoda, od katere lahko pričakujemo največ. Primerjava z rezultati ankete slovenskih bolnišnic to potrjuje, saj je bil ultrazvok najbolj uporabljana preiskava, po drugi strani pa je mogoče iz števila narejenih preiskav vseh vrst zaključiti, da je bila pri vseh bolnikih ali vsaj pri veliki večini narejena vsaj ena slikovna preiskava.

V sklopu zdravljenja je govora o intenzivnem zdravljenju peritonitisa, antibiotični profilaksi in pripravi septičnega bolnika za operacijo.

Dva prispevka govorita o kirurških tehnikah, eden o interventnih radioloških posegih in eden o programirani peritonealni lavaži in drugih tehnikah. Preseneča, da dobiva laparaskopska tehnika, tudi pri zdravljenju peritonitisa, vse bolj pomembno mesto.

Sledijo štirje prispevki o različnih boleznih z enakimi posledicami: akutni mezenterijski ishemiji, nekrotizantnem enterokolitisu, abdominalnem utesnitvenem sindromu in pooperacijskem ileusu.

Vabljena predavanja prihajajo iz Bosne in Hercegovine, Norveške, Nemčije in Avstrije. Predavatelji razpravljajo o patofizioloških spremembah pri peritonitisu, biliarnem peritonitisu, kontroli izvora sepse in kirurškem zdravljenju, nadzoru nad septičnim žariščem pri nekrotizantnem peritonitisu, zdravljenju s pogosto lavažo in o strategijah različnega zdravljenja pri odprtem abdomnu.

Referati udeležencev poročajo o zdravljenju, simptomatiki in diferencialni diagnozi peritonitisa, lavaži, laparaskopski apendektomiji, sekundarnem peritonitisu in dveh primerih hudega akutnega vnetja trebušne slinavke s peritonitisom.

Vsi prispevki so v slovenščini z angleškim povzetkom (dobra angleščina, v prejšnjih publikacijah ni bilo vedno tako) in vsi imajo na koncu navedeno literaturo. Vabljena predavanja oziroma članki so samo v angleščini. Zlasti pri slednjih je moteče, da kratice, ki niso v vsakdanji rabi, niso razvezane ob prvi navedbi. Razveseljivo je, da medicinska terminologija sledi skoraj popolnoma priporočilom Slovenskega medicinskega slovarja. Besede pohvale morajo ob avtorjih veljati tudi obema lektoricama.

Oprema je simpatična, škoda, da je pisava na naslovni strani več kot sto let stare skice Lannelonguove perforiranega apendiksa in cekuma, bolj verjetno patološke kot operativne narave, težje čitljiva, morda pa zato površni bralec ne bo prikrajšan za misel na falično simboliko.

■

Boris Klun

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
www.zdravniskazbornica.si

Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja

Pavle Kornhauser s sodelavci: Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije, 2007.

Pri Zvezi prijateljev mladine Slovenije je bil leta 2004 oblikovan Forum zoper telesno kaznovanje otroka v družini. Njegove naloge so seznaniti javnost o zgrešenosti telesnega kaznovanja otrok, ugotoviti pojavnost telesnega kaznovanja v slovenskih družinah in sprožiti ukrepe z osveščanjem prebivalstva.

Telesno kaznovanje je bilo skozi zgodovino splošno sprejet vzgojni ukrep. Potem ko je bilo ukinjeno kot pravica učitelja v šoli, so se prizadevanja zagovornikov otrokovih pravic preusmerila na družino, kamor z zakonodajo in predpisi ni mogoče poseči, če ne gre za udarce, ki privedejo do poškodb otroka. Cilj je prepovedati vsakršno nasilje nad otrokom v družini – psihično in fizično. Da bi cilj dosegli, je potrebno dolgotrajno osveščanje staršev in javnosti o neprimernosti telesne kazni ter seznanjanje s sprejemljivimi vzgojnimi prijemi, ki zagotavljajo spoštovanje človekovih pravic otrok, hkrati pa zagotavljajo avtoriteto staršev pri vzgoji.

Predsednik Foruma, znani pediater prof. Pavle Kornhauser, je na Derčevih dnevih pred skoraj tridesetimi leti s sodelavci prvi v Sloveniji opozoril na »trpinčenje« otrok in to je le delček v obširnem mozaiku njegovih prizadevanj za dobrobit slovenskih otrok. Med drugim je pred približno štiridesetimi leti odprl oddelek za otroško kirurgijo v ljubljanskem kliničnem centru za vsakodnevne obiske. Obiski so bili do tedaj zaradi strahu pred infekcijami omejeni le na nekaj dni v tednu in še tedaj le za kratek čas. Prepričan je bil, da je blagodejno za bolnega otroka, če ga mati stisne k sebi, potolaži, se z njim poigra... Danes je sobivanje staršev z bolnimi otroki v bolnišnici splošno sprejeto, takrat pa je bilo to pionirsko dejanje ne le v tedanji Jugoslaviji, ampak tudi kontinentalni Evropi. Ker je na tem mestu nemogoče našteti vse njegove zasluge, naj omenim le še, da je pobudo o rednem šolanju bolnih otrok širil na vse otroške bolniške oddelke v Sloveniji in si prizadeval, da so na otroških oddelkih začele delovati tudi vzgojiteljice za predšolske otroke.

Forum, ki ga vodi prof. Kornhauser, je poleg predavanj za starše in učitelje, obveščanja preko medijev vseh vrst in drugih akcij opravil tudi eno obsežnejših anket v Evropi med starši in krajšo anketo med šolarji, da bi ugotovil razširjenost telesnega kaznovanja v slovenskih družinah. Vprašalnik o telesnem kaznovanju otrok v domačem okolju, kot tudi rezultate ankete si je mogoče ogledati v zborniku Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja, ki ga je uredil prof. Pavle Kornhauser s sodelavci in je lani izšel pri Zvezi prijateljev mladine Slovenije. Svet Evrope je zbornik ocenil kot pomemben prispevek pri doseganju ciljev programa Oblikovanje Evrope za otroke in z njimi.

V zborniku o neprimernosti telesnega kaznovanja med drugimi razmišlja tudi Maud de Boer-Buquicchio, namestnica generalnega sekretarja Sveta Evrope, ki v svojem članku predstavi prizadevanja Sveta Evrope za izkoreninjenje telesnega kaznovanja otrok. Opozarja, da tudi zmerno fizično kaznovanje otrok pomeni kršenje njihovih človekovih pravic. Svet Evrope je leta 2006 začel izvajati program Oblikovanje Evrope za otroke in z njimi, ki pokriva socialne, pravne, izobraževalne in zdravstvene razsežnosti raznolikih oblik nasilja nad otroki. V zaključku svojega prispevka je zapisala: »Želimo takšno Evropo, ki obravnava otroke kot ljudi z zagotovljenimi pravicami in hočemo družbo, ki spoštuje njihove pravice.« Prof. Paulo Sérgio Pinheiro, ki ga je generalni sekretar Združenih narodov imenoval za neodvisnega strokovnjaka, katerega naloga je pripraviti poglobljeno raziskavo o nasilju nad otroki, se v svojem Predgovoru med drugim sprašuje, zakaj so bili odrasli tako dolgo prepričani, »da otroci v zakonodaji, politiki in praksi potrebujejo manj zaščite pred nasiljem kot odrasli.« Nasprotno, prav zaradi svoje ranljivosti in odvisnosti od odraslih potrebujejo večjo, ne manjšo zaščito pred nasiljem. Leta 1989 je bila na zasedanju Organizacije združenih narodov v New Yorku sprejeta Konvencija o otrokovih pravicah, ki poleg drugih mednarodnih dogovorov predstavlja osnovo za boj zoper telesno kaznovanje otrok. Podpisnicam nalaga obveznost prepovedi in preprečevanja vseh oblik nasilja nad

otroki ter učinkovite pomoči žrtvam nasilja. Odbor ZN za otrokove pravice se je s svojim priporočilom obrnil na več kot sto držav, naj prepovejo vse oblike telesnega kaznovanja, sprejel pa je tudi splošno priporočilo, da ima otrok pravico do popolne zaščite pred vsemi oblikami telesnega kaznovanja in drugimi oblikami poniževalnega ravnanja. Prof. Pinheiro po treh letih izvajanja raziskave ugotavlja hiter globalni napredek na tem področju, zlasti v Evropi, kjer je veliko držav že izrecno prepovedalo vse oblike telesnega kaznovanja.

Peter Newell, zagovornik otrokovih pravic v Veliki Britaniji in po svetu, v obširnem prispevku z naslovom: Ljudi se ne sme pretepati ... tudi otroci so ljudje, poudari, da morajo biti otrokom zagotovljene enake pravice kot odraslim, da jim mora biti zagotovljeno spoštovanje človekovega dostojanstva in telesne nedotakljivosti. Med drugim je zapisal: »Mnenje, da je kršenje otrokovega človekovega dostojanstva ali telesne nedotakljivosti sprejemljivo, normalno ali celo, kot nekateri še vedno predlagajo, da je zanje »koristno«, podeljuje otrokom položaj predmeta ali lastnine ter upravičuje vse vrste skrajnega nasilja in izkoriščanja /.../.« V svojem prispevku omeni tudi Slovenijo, na katero se je

Odbor ZN obrnil po pregledu prvega poročila leta 1996 in spet leta 2004 po pregledu drugega poročila, ko je v svojem sporočilu izrazil zaskrbljenost, ker v Sloveniji ni zakonodaje, ki bi izrecno prepovedovala kaznovanje doma, in da tudi v nastajajoči zakonodaji takšne spremembe niso predvidene. V letu 2008 se nam vendarle obetajo spremembe: v državnem zboru poteka razprava o zakonu zoper nasilje v družini in družbi, v pripravi je tudi nova družinska zakonodaja, v kateri je izrecno navedena tudi odprava telesnega kaznovanja otrok. Začasno je sicer umaknjena iz razprave zaradi finančnih zadržkov, vendar je upanje, da bo sprejeta.

Prvi del zbornika zaključita prof. Pavle Kornhauser in prim. Dušica Pleterski Rigler s prispevkom Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja, v katerem okvirno predstavita prizadevanja za zaščito otrok pred trpinčenjem. Na pojav je prvi opozoril ameriški pediater Henry Kempe leta 1958 in ga poimenoval »sindrom pretepenega otroka«. Pretresljivo je, kako nemočni so otroci v rokah odraslih. Samo nekaj podatkov je dovolj, da se zavemo, kako pomembno je poskrbeti za njihovo zaščito pred vsemi oblikami nasilja in kako veliko delo opravljajo ljudje, ki se posvečajo reševanju tega problema.

Vsi prispevki v prvem delu so prevedeni tudi v angleščino.

V drugem delu nekateri slovenski strokovnjaki, vsak z vidika svoje stroke, spregovorijo o problemu fizičnega, pa tudi psihičnega nasilja nad otroki. S pravnega vidika je vprašanje varovanja otrokovih človekovih pravic osvetlila prof. Alenka Šelih. Opozarja, kako težko je s tako grobimi ukrepi, kot so pravni in zlasti kazenskopravni, posegati v družino, kjer najpogosteje prihaja do trpinčenja otrok. Doc. Katja Filipčič je v prispevku Pravni vidiki kaznovanja otrok v družini med drugim izpostavila kazenskopravne ukrepe kot zadnjo možnost, ki naj jo država uporabi za vsemi drugimi možnostmi poseganja v odnos med starši in otroki. V Sloveniji blažje oblike telesnega kaznovanja otrok niso kazensko preganjane, kar pa ne pomeni, da so sprejemljive, le vzgojo brez telesnega in tudi psihičnega nasilje je treba doseči preko drugih vzvodov. Opozorila je na dvoličnost nekaterih držav, ki so z zakonom prepovedale staršem uporabo »ostrih kazni«, hkrati pa strožje obravnavajo mladoletne storilce kaznivih dejanj »s pogostejšim izrekanjem prostostnih sankcij ali uvajanjem novih nadzorstvenih ukrepov«.

Prof. Robi Kroflič z oddelka za pedagogiko Filozofske fakultete v svojem prispevku predstavi različne smeri v pojmovanju vzgoje in različen odnos do kaznovanja, ki se je razvil skozi zgodovino in bil vedno povezan s podobo otroka in razumevanjem vzgoje. Opozarja, da v času, »ko je splošno mnenje nenaklonjeno kaznovanju otroka, čustveno pogojevanje postane skupni imenovalec psiholoških zlorab otroka.« Če otroku sporočamo, da ga nimamo radi, kadar stori kaj proti naši volji, »oziroma da je njemu nujno potreben občutek sprejetosti in ljubezni odvisen od razpoloženja odraslih in otrokove pripravljenosti podrediti se njihovim tihim pričakovanjem,« je to oblika tihega kaznovanja, ki otroku lahko povzroča tesnobo. Nek vzgojni ukrep lahko opredelimo kot nagrado ali kazen šele takrat, ko izhajamo iz perspektive otroka oziroma tistega, ki mu je kazen namenjena. Neodzivanje na otrokovo neprimerno vedenje ali celo neutemeljeno nagrajevanje lahko otrok doživi kot negativni odziv, kot kazen.

Dr. Zoran Pavlović se v svojem prispevku sprašuje, ali je treba telesno kaznovanje v družini res prepovedati z zakonom. Nobenega dvoma ni, da mora biti vsakršno nasilje z zakonom prepovedano v vrtcih, šolah in drugih institucijah, medtem ko se mu za poseganje v družino zdi država pregroba. Država mora zavarovati ogrožene otroke in v ta namen razviti še veliko bolj kakovosten sistem odkrivanja in obravnavanja, vendar mora hkrati zelo jasno opredeliti pogoje, pod katerimi sme in mora poseči v družino.

Prispevka, ki sledita, se posvečata vzgoji. Prof. Gabi Čačinovič Vogrinčič je med drugim zapisala temeljno tezo svojega prispevka, ki se glasi, da se morajo starši nekaznovanja šele učiti v spoštljivem zavezništvu z otroki, kjer je odprt prostor za pogovore o nesporazumih, sporih, razlikah in za iskanje rešitev. V nadaljevanju je objavljen intervju z avtorico prispevka, ki je bil objavljen v reviji Otrok in družina. V pomoč bo zlasti staršem, ki bodo v njem zagotovo našli kar nekaj odgovorov na številna vprašanja o vzgoji. Psihologinja Tina Rutar najprej odgovori na vprašanje, kaj je cilj vzgoje, kakšno vlogo ima pri tem kazen. V nadaljevanju predstavi komunikacijska orodja vzgoje: postavljanje ciljev, pohvala in nagrada ter kritika in kazen. Med drugim zapiše, da je ključnega pomena, da je kazen ustrezna, ker je samo v tem primeru vzgojna, in da kazen nikakor ni sinonim za fizično ali psihično trpinčenje otrok. »Fizično in psihično nasilje v funkciji kazni ne vodita k cilju vzgoje in nikakor nista vzgojna!«

V zadnjih desetletjih so se razvili številni pristopi vzgoje otrok, zaradi česar so starši zmedeni, saj ne vedo, kateri pristop uporabiti pri vzgoji svojega otroka, »nemalokrat pa smo v dilemi tudi pediatri ob dajanju nasvetov, saj enotnega recepta za vzgojo otroka ni,« je zapisala pediatrinja Vesna Plevnik Vodušek. Telesna kazen nikakor ni sprejemljiv vzgojni ukrep, še zlasti, ker jo starši pogosteje uporabijo takrat, ko so utrujeni, jezni ali pod stresom. Iz tega sledi, da je uporaba telesne kazni v večji meri odvisna od čustvenega stanja starša kot od otrokovega dejanja, zaradi česar je seveda nesmiselna. Pri preprečevanju uporabe telesne kazni imajo pomembno vlogo tudi pediatri, ki ob srečanjih z otroki in njihovimi starši lahko zaznajo, v kakšnem okolju je otrok vzgajan. Na voljo imajo primarne in sekundarne preventivne ukrepe, od katerih prve uporabijo pri starših, ki še niso uporabili telesne kazni, in druge pri starših, ki so že udarili svojega otroka. Slednje je treba prepričati, da zmanjšajo uporabo telesne kazni in potem z njo povsem prekinejo. Na koncu prispevka avtorica predlaga ukrepe, s katerimi bi spremenili odnos staršev do telesne kazni, ob tem pa morajo najprej pediatri sami spremeniti miselni vzorec, da je telesna kazen primeren in sprejemljiv vzgojni ukrep.

O psihičnem nasilju piše v svojem prispevku prim. Zlatan Turčin. Opozori, da psihičnega nasilja ni lahko ugotoviti in ga je težko dokazati, zdravnik pa si pri ugotavljanju, ali gre za nasilno vedenje staršev, lahko pomaga z algoritmom, ki ga navaja avtor. Nekatere oblike duševnega nasilja do otrok je mogoče spraviti v sindrome, npr. »sindrom sina vélikega očeta in pomembne matere«, »sindrom nadarjenega« ... Teoretično razpravljanje podkrepi s pričevanji bolnikov, ki so utrpeli psihično nasilje. Avtor spregovori tudi o vrstniškem nasilju in nasilju v ustanovah (šola, internat, vzgojni zavod) ter opiše, kako poteka bolnišnična obravnava otrok in mladostnikov, ki so žrtve nasilja.

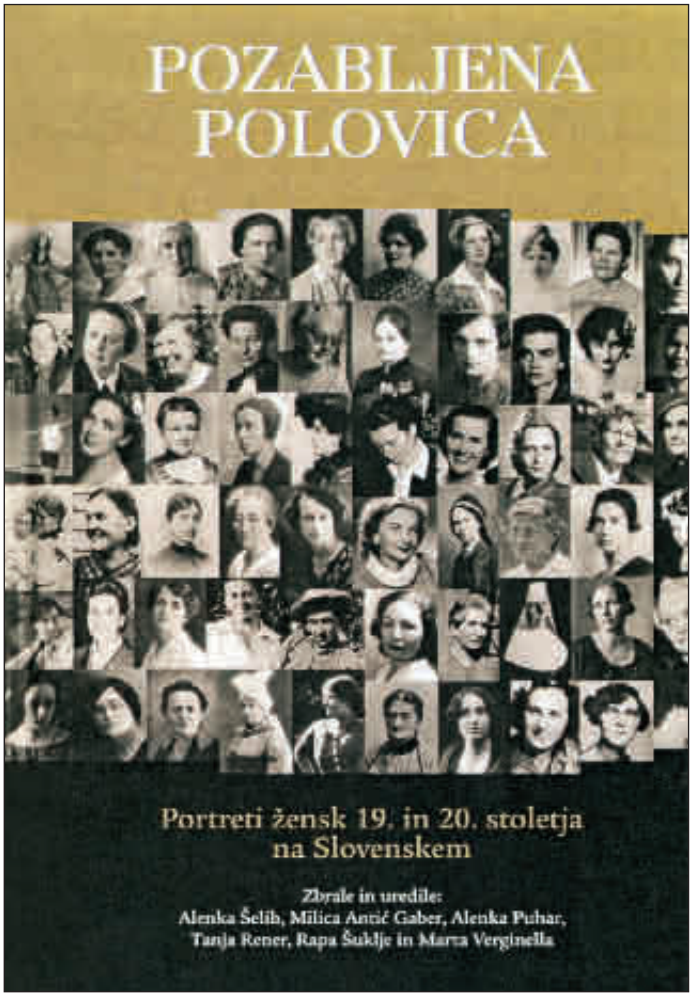
Zadnji prispevek je pričevanje Unicefove ambasadorke Milene Zupančič o bedi in nesrečni usodi otrok v Nepalu, na Tajskem, v Kambodži in v Afriki.

Zbornik Zagotovimo našim otrokom mladost brez telesnega kaznovanja je pomemben prispevek v prizadevanjih za ukinitev vsakršnega nasilja nad otroki, ki omogoča vpogled v trenutno stanje in hkrati jasno kaže, kakšen odnos do otrok v družini (in tudi družbi) moramo doseči, da bi jim zagotovili varno in srečno otroštvo. Naj ponovno poudarim, da so bili pri nas pobudniki in nosilci gibanja zoper nasilje nad otrokom pediatri: prof. Pavle Kornhauser je na ljubljanski otroški kirurgiji že pred tridesetimi leti prvi pri nas opozoril na »sindrom pretepenega otroka«, bil je tudi pobudnik za oblikovanje foruma zoper telesno kaznovanje otrok pri Zvezi prijateljev mladine Slovenije. Predstavitev zbornika bom zaključila z mislijo, ki jo je na koncu svojega prispevka navedel prim. Zlatan Turčin: »Če rešimo enega otroka trpljenja, je to kot kaplja v morje. Kljub temu je morje trpljenja manjše za eno kapljo.« ■

Marta Brečko Vrhovnik

Pozabljena polovica

Pisalo se je leto 1878. Dr. Janez Bleiweis, vitez Trsteniški, oče naroda, je slavil 70-letnico. Tudi Hrvati so se je udeležili z najvišjimi predstavniki. August Šenoa je v nagovoru dejal: Naša sreča, vaša korist, vaša propast, naša smrt (Slovenski oratar, str. 14-18).



Za njim so slovenske gospe in gospodične na čelu z gospo Valentovo izročile doktorju krasen srebrni venec z oseminsedemdesetimi listi, na vsakem je bilo ime gospe, ki je zanj prispevala. Spremno pesem je napisala ženska, gospa Luiza Pesjakova. Šopek so mu izročile tudi kmetice iz tržaške okolice v narodnih nošah. Slavljenec je zajokal od veselja: »Star slovenski pregovor pravi: hiša ne stoji na zemlji, hiša stoji na ženi. Lahko pa tudi rečemo: Slovenija ne stoji samo na možeh, ona stoji na ženah slovenskih.«

Pred kratkim sem se v Muzeju novejše zgodovine v Celju udeležil predstavitve dolgo pričakovanega zbornika. Pozabljena polovica – portreti žensk 19. in 20. stoletja na Slovenskem, ki so pomembne za razvoj in družbeno življenje Slovenije. Predstavljenih je 129 žensk iz obdobja od 1818 do 1920. Vse so pokojne.

Skupina, ki je zbrala in uredila zbornik, ni imela lahkega dela. Alenka Šelih, Milica Antić Gaber, Alenka Puhar, Tanja Rener, Rapa Šuklje in Marta Verginella.

Dolgo je trajalo, preden smo Slovenci dobili prvo univerzitetno izobraženo žensko (Marijo Wirgler Jezernik, dipl. 1906), prvo zdravnico (Elenoro Jenko Groger, dipl. 1907) in prvo doktorico naravoslovja (Angelo Piskernik, doktorirala 1914).

Mož je seveda glava družine, toda žena je vrat, ki to glavo vrti. In razmišljam, kot »fantki« razmišljamo: uf, ženska je nujno zlo, poželjiva nesreča, dražestna škodljivka, že po naravi sumničava, pa tudi veri se zlahka odreče. Za vse so krive ženske. Sosedu pogine krava, pridejo poplave, potresi, toča, kuga, žetev požro kobilice. Inkvizicija jih je kaznovala. Menda so jih skurili kakšen milijonček od 15. do 18. stoletja. Prva žrtev pri nas je bila Veronika Deseniška. Toda polovica človeštva pripada pozabljeni polovici, ženski, dobri, pokorni, zvesti. Naj ostanejo za štedilnikom. Za vsakim uspešnim moškim stoji žena, čeprav si moški še nismo izmislili, kako bi opravljali čast rojevanja. Pač pa ženske najdemo kot gostinske delavke, za okenci bank, pošt in uradov. V slovenski politiki jih je ščepec. Ne veliko. Tudi demonstrirajo ne. Strah, da jih novodobni lastnik nagradi z delavsko knjižico, je prevelik. Grmade ne gorijo več, smo pa fantje, lastniki duš, izumili prijeme, v rokavicah, a zato nič manj učinkovite kot v času Torquemade in Jakoba Springerja. Celo Platon in Aristotel sta bila prepričana (in še vrsta grških filozofov), da je moški v skladu z naravnim redom določen, da gospoduje, vlada, ženska pa naj za njega skrbi, da se bo gospod lahko predajal pomembnim dolžnostim (politiki?).

Pozor! V začetku 17. st. so ženske začele riniti tja, kjer jim ni mesto. Da bi bila nesreča še večja, se je oblastnikom zmešalo. Šest ljudskih šol v Ljubljani so obiskovale tudi deklice. Učili so jih pisati, brati in peti. Fantje so naredili napako in stvari so jim ušle iz rok. Lepo je napisal Anton Mahnič 1896. leta: »Ženska naj bodi dobra in ubogljiva hči, zvesta in sramežljiva nevesta, pobožna in vestna mati. Ne učenih ampak blagih in sramežljivih žensk nam je treba«.

A ženske ne bi bile ženske, če bi poslušale glas razuma tega »blagega« moža. Rinile so celo na univerzo. Sicer so »babe« bolj ali manj dale mir. Po reformaciji, ki jih je okužila, so v romantiki začele pesniti. Najprej neka Fanny Hausmannova (1818-1854), pa Josipina Urbančič Turnograjska (1833-1854) in Luiza Pesjakova (1828-1898). Levstik je ni ravno občudoval. Pavlina Pajk (1854-1901), prva dama slovenskega ženskega romana in povesti. Jamrala je o neki enakosti med spoloma. Še en dokaz, da ženska neumnost ne pozna meja. In poglej ga spaka! Ivana Kobilca (1861-1926) je zatresla izključno moško trdnjavo, slikarstvo! Celo impresionisti so jo hvalili. Gotovo zato, ker jim ni hodila v zelje. Ker se je Ivana zanimala bolj za slikarstvo kot za dedce, je prezgodaj umrla. Prav ji bodi. Ida Kravanja – Ita Rina (1907–1979), prva slovenska filmska zvezda, je posnela film Erotikon, seksi film, pohujšljivo, da je kaj. Kaj si le dovoli? Nazadnje jo je srečala pamet in je šla pred oltar.

Torej so grški filozofi z Antonom Mahničem imeli prav. Ženske, ki so segale po prepovedanem sadu, iz moškega fevda seveda, niso bile v čast nežnemu spolu. Bog jih je kaznoval in vse so kmalu umrle. Bile bi lepo spravljene v

ropotarnici zgodovine, če se od časa do časa nanje ne bi spomnil kakšen zmešani posebnež in jih prinesel na plan. Vseeno je v zborniku »Pozabljena polovica«, izbranih med 1818 in 1920, kar 129 pomembnih žensk. Lili Novy, Zofka Kvedrova, Vida Taufer, Marija Nablocka in vrsta drugih.

Ko se je rodila tako čudna in drugačna Alma Maksimiljana Karlin (1898–1950), je oče zastokal: Samo enega otroka imam, pa še ta je hčerka. Nerodna reč, pa še bitje nežnega spola.

Tujina jo je cenila, mi pa smo jo imeli za noro (Nemo propheta in patria), čeprav je »poznala« 10 tujih jezikov, in to ne svinjskih, telečjih, govejih ..., tako domačih, mar ne?

Malo za šalo, malo zares. Ta »zbornik« je bil potreben. Seznanite se z njim. ■

Franc Štolfa

Teleradiografska analiza glave

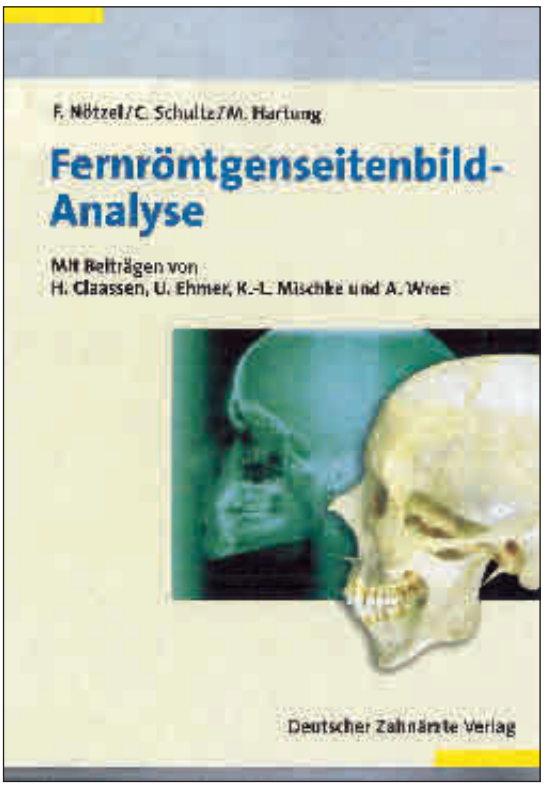
Teleradiografija je v čeljustni ortopediji (ortodontiji) v zadnjih treh desetletjih postala obvezni diagnostični pripomoček pri izdelavi načrta za obravnavanje disgnatij.

Pred drugo svetovno vojno je bila v Evropi najbolj znana analiza po A. M. Schwartzu (Rendgenostatika, 1960). Po vojni so se začele uvajati mnoge analize ameriških avtorjev. Danes je v Evropi najbolj uveljavljena analiza po Hasundu. Pred kratkim je izšla knjiga »Teleradiografska analiza glave« treh avtorjev. V njej so zbrali vse, kar je bilo na tem področju doslej objavljeno, tako da gre za celostni priročnik s tega področja.

V uvodu knjige so sistematično prikazane tehnične osnove teleradiografskega posnetka, rentgenske anatomije, izvedbe teleradiografskega posnetka, prikazani so izračun analize in interpretacije mnogih kefalometričnih parametrov. Posebno poglavje je namenjeno oceni rasti in analizi profila obraza.

Knjiga nudi vpogled v analogne in digitalne tehnike snemanja, v digitalizacije posnetka ali skeniranja posnetka s tiskano analizo z vsemi potrebnimi parametri. Dobro je prikazana radioosteologija glave z anatomskega in antropološkega zornega kota.

Posebno poglavje obravnava merilne točke, linije in merilne kote, ki so osnova vsake analize. Kar 100 strani obsega poglavje, ki obravnava kefalometrične analize. Prikazane so vse analize, ki se uporabljajo danes. Poleg klasične lateralne projekcije je prikazana tudi anteriorna posteriorna projekcija glave.



Analiza po Hasundu je posebej obrazložena z ustreznimi primeri. Knjiga se zaključi z analizo rasti lobanje in fotoanalizo.

Knjiga Teleradiografska analiza glave je namenjena predvsem specialistom čeljustne ortopedije – ortodontije. Zelo lahko je primerjati analizo, ki jo uporabljamo, z analizami, ki se uporabljajo le redko.

Vsebina knjige je zasnovana tako, da bo lahko maksilofacialnim kirurgom služila kot pripomoček za interdisciplinarno sodelovanje pri načrtovanju obravnave, operativnih posegov. Bogato slikovno opremljena knjiga ima 287 strani z 90 tabelami in 307 slikami, se lahko bere in ima svoje mesto v strokovni knjižnici. ■

Vladimir Žura

Naslov knjige:
Fernröntgenseitenbild-Analyse
F. Nötzel, C. Schultz, M. Hartung
Deutscher Zahnärzte Verlag
Cena: 89,95 €
ISBN 987-3-7691-3337-0

Die Wehrmacht - eine Bilanz

Guido Knopp (sodelavci: A. Berkel, C. Gunkel, P. Hartl, S. Neitzel, M. Sporn): **Die Wehrmacht - eine Bilanz.** C. Bertelsmann, München, 2007, 351 + 1 str.

Poskus predstavitve:

V predgovoru avtor med drugim pove tole: »... Po desetih letih, potem ko je razstava **Verbrechen der Wehrmacht** (Zločini, ki jih je zagrešila Wehrmacht) poskrbela za edinstven in trajen prepir v Nemčiji, je napočil čas, da za Wehrmacht naredimo bilanco. Mnogi pričevalci časa so zdaj v tisti starosti, ko jih je mogoče izprašati; v tisti starosti, ko se zadržanost iz prejšnjih dni umika potrebi spregovoriti o pogosto travmatičnih in deprimirajočih doživljajih. T. i. **Wehrmachtsdebatte** (Razprava o Wehrmacht) je spodbodla številne raziskave, ki nam danes omogočajo narisati novo in bolj diferencirano sliko. Ki lahko črpa iz arhivov Vzhodne Evrope. Vrh tega je bil proučen velikanski fond Britanske tajne službe, ki zajema skrivno posnete zvočne zapise pogovorov nemških generalov v britanskem vojnem ujetništvu. ...«

Knjiga zajema tudi pričevanja nekdanjih pripadnikov Wehrmacht ter številne komentarje zgodovinarjev. Posebnost pa je gradivo **Trent Park**. V tem podeželskem dvorcu (Mansion House) severno od Londona je bilo od leta 1942 dalje zaprtih več kot 80 zajetih nemških generalov. Živeli so v razmeroma udobnih razmerah; na voljo so imeli celo omejene količine alkohola (viski), ki je ugodno vplival na zgovornost. Skoraj vsi bivalni prostori so bili opremljeni z mikrofoni, tako da je bilo prisluškovanje možno dobesedno 24 ur na dan. Vse pomembne pogovore med generali je Britanska tajna služba posnela na gramofonske plošče ter arhivirala v več kot 1300 zapisih. Slednji so postali dostopni za proučevanja šele v zadnjih letih.

Knjiga je razdeljena na poglavja **Angriff auf Europa** (Napad na Evropo, str. 15–78), **Wende des Krieges** (Obrat v vojni, str. 79–140), **Verbrechen der Armee** (Zločini armade, str. 141–202), **Widerstand in Uniform** (Odpor v uniformi, str. 203–264), **Kampf bis zum Untergang** (Boj do propada, str. 265–323). Na koncu sledijo: literatura, register oseb, krajevno in stvarno kazalo ter podatki o objavljenih fotografijah.

Knopp in njegovi sodelavci jasno dokažejo, da je bila po prihodu nacistov na oblast leta 1933 nemška **Reichswehr** - pozneje **Wehrmach**t - edina sila, ki bi bila lahko ustavila Hitlerja. Vojska - med drugim tudi general Blomberg, v Hitlerjevi vladi minister za vojsko - je omogočila, da je po Hindenburgovi smrti leta 1934 Hitler postal t. i. **Führer und Reichskanzler** in vso politično moč združil v svoji osebi. Blomberg je bil tisti, ki je besedilo prisege spremenil tako, da nemški vojaki niso prisegli na ustavo ali domovino, temveč Hitlerju osebno. In za nemške generale velja, da se ne upirajo ... da pa so tako skoraj vsi postali sokrivci Hitlerjevih zločinov.

Najbolj presenetljiva je razlaga dogodkov pri Dunquerque v maju 1940. Hitler je takrat svoje tanke ustavil tik pred tem mestom. Angleži so tako lahko rešili - seveda brez težkega orožja - skoraj ves svoj ekspedicijski korpus, okoli 300.000 vojakov. Hitler je tako ravnal zato, ker je hotel disciplinirati svoje generale, ki so prodor tankov ukazali brez posveta z njim ...

Pojem **pruski generali**, ki navadno zajema predvsem slabšalne prilastke, je v knjigi prikazan drugače. Tudi pruski kralj Friderik II (Veliki). Ob imenovanju nekega generala je povedal tole (str. 223): »Za generala sem ga imenoval zato, da bo vedel, kdaj me ne sme ubogati.«

Knjiga potrjuje domnevo, da se je Wehrmacht v slovanskih deželah – najbolj kruto na vzhodu, v Sovjetski zvezi – bojevala drugače kot na zahodu. Kar zadeva civilno prebivalstvo, se ta krutost v celoti ujema s tisto, ki jo je opisal Marcel Reich Ranicki (glej Isis 10, 2007; 16: 158–159). Srhljiva je pripoved generala von Thoma svojim kolegom (prisluškovanje v Trent Parku), kako je v decembru 1941 neki stotnik ustrelil najprej kmeta, potem njegovo ženo, nato hčerko, desetletnega dečka in končno dva meseca starega dojenčka (str. 176–177).

Prav Wehrmacht je bila tista, ki je dosledno izvajala t. i. **Kommissarbefehl** (komisarsko povelje), takojšnjo eksekucijo zajetih političnih komisarjev Rdeče armade. Wehrmacht je bila tista, ki je omogočala delovanje t. i. **SS-Einsatzgruppen**, množična pobijanja judov. Posebej so opisane množične eksekucije v Srbiji, zaradi katerih je Draža Mihajlović ustavil(!), Tito pa pospešil(!) partizansko delovanje (Kragujevac, Kraljevo, Pančevo, str. 188–191).

V knjigi je nekaj novih podatkov o načrtovanih atentatih na Hitlerja. Zame popolna novost je tisti, ki naj bi bil izveden 13. marca 1943, ko naj bi skupina častnikov ustrelila Hitlerja in Himmlerja ob obisku na vzhodni fronti. Atentat je načrtoval von Tresckow, v zadnjem hipu pa ga je prepovedal feldmaršal von Kluge. In isti dan se je ponesrečil tudi atentat z bombo v Hitlerjevem letalu (str. 224–228). Povedno pa se mi zdi, da so častniki, ki so odklonili sodelovanje pri atentatih, o tem dosledno molčali – tudi Gestapu.

Svoj vtis naredijo tudi podatki. Ko se je 22. junija 1941 začelo, je bilo na nemški strani na 1600 km dolgi fronti 3,3 milijona vojakov, 600.000 vozil, 3650 oklepnih vozil, 7184 topov, 1830 letal in 625.000 konj (str. 85). V prvih šestih tednih je padlo 60.000 (str. 101) in do pomladi 1942 bilo iz boja izločenih (mrtvih, ranjenih, ujetih, pogrešanih) že en milijon nemških vojakov (str. 125). Do konca vojne je vojake služilo skoraj 18 milijonov Nemcev. Wehrmacht je zajela 5,7 milijona sovjetskih vojakov. Ocenjujejo, da jih je od 45 do 57 odstotkov v ujetništvu umrlo (str. 150). In končno: po padcu Francije so ne le v Nemčiji, temveč povsod na Zahodu domnevali, da bo Sovjetska zveza premagana v nekaj tednih (str. 89).

H knjigi nekako samoumevno sodi tudi ustrezen dokumentarni film istega avtorja in sodelavcev (dve zgoščenki, približno štiri ure). Razdeljen je na ista poglavja kot so v knjigi. Tako je film odlična ilustracija knjigi, knjiga pa neogiben temelj filmu. Medtem ko se npr. opis eksekucije v Pančevu bere nekako dokumentarno, je film o javnem obešanju talcev ter ustrezna manipulacija rablja prizor, ki je deprimirajoče nepozaben. Prizori v Trent Parku so sicer igrani, vendar dosledno skladno z izvirno posnetim besednjakom. In posnetki v zadnjem poglavju filma, v pomladi 1945, se izvrstno ujemajo s tistim, kar je opisal takrat 17-letni Günter Grass (glej Isis 1, 2008; 17: 133–134).

Pričevanja so v knjigi zapisana, v filmu pa priče govorijo. Tako se vidi, da sicer obstoji distanca šestdesetih let, da pa hkrati distance ne more biti.

Menim, da knjiga in film opisujeta mehanizem pomembnega negativnega dosežka nacizma: v Nemčiji je ustvaril nekaj, kar poimenujem **totalno zaprt sistem**. V njem ni bilo posameznika. A tudi če bi bil, se ne bi znal vprašati, **zakaj** ali **čemu**. V bistvu je Hitlerju uspelo ne le **nadzorovati**, temveč **določiti** način razmišljanja takratnih Nemcev, obvladanih z nekrofilnimi idejami skupinskega narcizma.

In nauk je jasen: Nadzor, usmerjanje ali usmeritev načina razmišljanja posameznika vodi v totalno uničenje skupnosti.

Je to že preteklost - ali pa (še vedno) sedanjost? ■

Marjan Kordaš

Moj mali živalski svet skozi makro objektiv

Janko Dolinar

Fotoaparat je moj zvesti spremljevalec skoraj vedno in povsod. Med številnimi fotografijami se jih je nabralo precej iz sveta najmanjših bitij. Pri opazovanju narave moram biti hiter predvsem pri nekaterih živalih. Samo hipen premislek in že mi uide marsikateri neponovljiv kader, ki ga po neuspehu lahko shranim samo še v svojem spominu in ga ne morem nikomur več pokazati. Kakovost in uporabnost posnetka je v veliki meri odvisna tudi od drugih okoliščin, predvsem pa vremenskih razmer.

Kobilica med postankom na mojem kolenu

Hrošča v času kresovanja

Mlada bogomolka

Čebela na zdravilnem ameriškem slamniku

Železna kačica

Polž pri prečkanju ceste

Murn pri prečkanju ceste

Gosenica pri prečkanju ceste

Stara bogomolka

Muha sredi asfaltne ceste

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Asist. mag. **Helena Ban Frangež**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 29. 2. 2008

Jernej Benedik, dr. med., specialist internistične onkologije, izpit opravil s pohvalo 26. 2. 2008

Tea Jedlovčnik Štrumbelj, dr. med., specialistka plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravila 15. 2. 2008

Petra Kaplan, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 29. 2. 2008

Andreja Pušnik, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 20. 2. 2008

Romana Rotdajč, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 22. 2. 2008

Nataša Rutar, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 12. 2. 2008

Ervin Strbad, dr. med., specialist psihiatrije, izpit opravil 27. 2. 2008

Martina Zore Albreht, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila s pohvalo 26. 2. 2008

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Na seji senata Medicinske fakultete dne 17. 12. 2007 so bili izvoljeni v naziv

doc. dr. **Tadej Strojnik**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija

doc. dr. **Matija Tomšič**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina

doc. dr. **Bojan Božič**, univ. dipl. fiz. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje biofizika

asist. **Hermina Damjan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina

asist. dr. **Janez Eržen**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija

asist. **Dean Klančič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje družinska medicina

asist. dr. **Danica Rotar Pavlič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje družinska medicina

asist. dr. **Dušan Šušterčič**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje stomatološka protetika

asist. **Ksenija Tušek Bunc**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje družinska medicina

asist. mag. **Bojan Veingerl**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija

asist. mag. **Rok Zupančič**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje stomatološka protetika

asist. **Borut Žgavec**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje dermatovenerologija

Petra Bohanec Grabar, univ. dipl. biokem. – izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija

mag. **Krešimir Božikov**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija

Marija Dolenšek, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje radiologija

mag. **Igor Požek**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje radiologija

Jasna Urbanija, univ. dipl. fiz. – izvolitev v naziv asistentke za področje biofizika

Na seji senata Medicinske fakultete dne 4. 2. 2008 so bili izvoljeni v naziv

izr. prof. dr. **Živa Novak Antolič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje ginekologija in porodništvo

doc. dr. **Dušan Grošelj**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje ustne bolezni in parodontologija

doc. dr. **Mojca Matičič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje infekcijske bolezni in epidemiologija

doc. dr. **Ciril Oblak**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje kirurgija

doc. dr. **Igor Zupan**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina

doc. dr. **Radoslav Kveder**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina

doc. dr. **Slavko Ziherl**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje psihiatrija

asist. dr. **Aleš Fidler**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv docenta za področje zobne bolezni in normalna morfologija zobnega organa

asist. dr. **Mojca Globočnik Petrovič**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje oftalmologija

asist. dr. **Samo K. Fokter**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje ortopedija

asist. dr. **Zdenka Čebašek Travnik**, dr. med. – izvolitev v naziv višje predavateljice za področje psihiatrija

dr. **Vasilij Cerar**, dr. med. – izvolitev v naziv predavatelja za področje ginekologija in porodništvo

asist. dr. **Anastazija Hvala**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje patologija

asist. mag. **Vladimir Jolić**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje ginekologija in porodništvo

asist. **Katja Kalan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija in reanimatologija

asist. mag. **Lea Leonardis**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje nevrologija

asist. dr. **Mitja Letonja**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina

asist. **Maja Marolt Mušič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija

asist. dr. **Katja Prokšelj**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina

asist. **Sabina Škrgat Kristan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina

asist. dr. **Maja Šoštarič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo

asist. mag. **Katarina Šurlan Popović**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje radiologija

dr. **Andreja Černe**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina

Helena Gutnik, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje patologija

Dragan Kovačić, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina

Andreja Kuliš, dr. dent. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje stomatološka protetika

Mag. **Mercedes Lovrečič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje psihiatrija

Draženka Pongrac Barlovič, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina

Dr. **Gorazd B. Stokin**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje nevrologija

Dr. **Alja Videtič**, univ. dipl. biokem. – izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

dr. **Tjaša Vižintin Cuderman**, dr. med.
Naslov: »Spremljanje strjevanja krvi med potekom venske tromboze«
Mentor: prof. dr. Mojca Stegnar
Področje: medicinske vede
Zagovor: 18. 12. 2007

dr. **Lea Bojič**, univ. dipl. mikrobiol.
Naslov: »Molekularni mehanizmi sprožitve apoptoze z lizosomskimi proteazami«
Mentor: prof. dr. Boris Turk
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 27. 12. 2007

dr. **Rok Gašperšič**, dr. dent. med.
Naslov: »Identifikacija in vsebnost nevropeptidov v nevronih trigeminalnega ganglija, ki oživčuje dlesen«
Mentor: prof. dr. Uroš Skalerič
Področje: stomatološke vede
Zagovor: 28. 12. 2007

dr. **Barbara Eržen**, dr. med.
Naslov: »Novi dejavniki tveganja ter funkcijske in morfološke spremembe arterijske stene pri mlajših koronarnih bolnikih«
Mentor: prof. dr. Pavel Poredoš
Področje: medicinske vede
Zagovor: 4. 1. 2008

dr. **Miha Pavšič**, univ. dipl. biokem.
Naslov: »Vloga tiroglobulinskih modulov tipa 1 pri regulaciji aktivnosti proteaz«
Mentor: prof. dr. Brigita Lenarčič
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 4. 1. 2008

dr. **Maja Pavčnik Arnol**, dr. med.
Naslov: »Napovedna vrednost proteina, ki veže lipopolisaharid za sepso pri kritično bolnih novorojencih in otrocih«
Mentor: prof. dr. Metka Derganc
Področje: medicinske vede
Zagovor: 11. 1. 2008

dr. **Oja Prelovšek**, univ. dipl. biol.
Naslov: »Uravnavanje izražanja interlevkina-6 in njegovega izločanja iz skeletnih mišičnih celic v kulturi«
Mentor: prof. dr. Zoran Grubič
Področje: medicinske vede
Zagovor: 18. 1. 2008

dr. **Andrej Zavratnik**, dr. med.
Naslov: »Vpliv polimorfizmov gena za estrogenski receptor alfa na zdravljenje z raloksifenom pri preiskovankah s pomenopavzno osteoporozo«
Mentor: prof. dr. Janez Preželj
Področje: medicinske vede
Zagovor: 28. 1. 2008

Magistrski naziv je dosegla:

mag. **Petra Bratina**, dr. med.
Naslov: »Lastnosti distalnih struktur po konstrukciji arteriovenske fistule kot žilnega pristopa za hemodializo«
Smer: biomedicina – medicina
Mentor: prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar
Področje: medicinske vede
Zagovor: 18. 12. 2007

V spomin akad. prof. dr. Vojina Šulovića, dr. med., specialista ginekologije in porodništva

Elko Borko

Pozno ponoči 22. februarja 2008 smo v Sloveniji dobili sporočilo Srpske akademije nauka i umjetnosti (SANU), da se je v prometni nezgodi smrtno ponesrečil akademik prof. dr. Vojin Šulović, dr. med., specialist ginekologije in porodništva.

Pokojnega akademika Vojina Šulovića so poznali številni slovenski zdravniki kot široko razgledanega humanista in ginekologa, ki je raziskoval probleme s področja perinatologije in humane reprodukcije ter objavljal svoje izkušnje v ožjem srbskem okolju, v nekdanjem jugoslovanskem prostoru, pa tudi v širšem, evropskem strokovnem področju.

Akademik Vojin Šulović se je rodil leta 1923 v Kuršumliji (Srbija) in leta 1951 končal študij medicine v Beogradu, nato pa specializiral iz ginekologije in porodništva. Leta 1973 je bil imenovan za direktorja Ginekološko-porodniške klinike v Beogradu, ki jo je vodil do leta 1985.

Že kot docent je bil od leta 1969 pa do 1972 glavni urednik strokovnega časopisa *Jugoslovanska ginekologija i opstetricija*, ki je pričel izhajati v Ljubljani leta 1961, in sicer na pobudo slovenskih ginekologov. Poznan je uvodni prispevek »Ginekologiji i opstetriciji na put«, ki ga je napisal prof. dr. Franc Novak, takrat vodilni slovenski ginekolog.

Od leta 1976 do 1987 je bil predsednik Ginekološko-porodniške sekcije Srbskega zdravniškega društva. Nato je od leta 1987 opravljal še dolžnosti predsednika Srbskega zdravniškega društva, in to vse do leta 1969, ko je bil imenovan za častnega predsednika društva.

Dopisni član Srbske akademije znanosti in umetnosti – Oddelka za medicino, je postal že leta 1979 in bil imenovan za rednega člana leta 1988.

Ob opravljanju vseh teh dolžnosti je s svojo človeško toplino in strokovno razgledanostjo sklenil številna prijateljstva in utrjeval strokovno sodelovanje s slovenskimi zdravniki – perinatologi in zdravniki reproduktivne medicine, kar se je kazalo v redni udeležbi slovenskih zdravnikov na letnih sestankih ginekološko-porodniške sekcije Srbskega zdravniškega društva, ki so v tistem obdobju predstavljali vsakoletna srečanja vseh jugoslovanskih ginekologov in porodničarjev, in v njihovih publikacijah – preko 30 zbornikih *Ginekološko-akušerske nedelje*, prav tako pa na obiskih naših zdravnikov na Ginekološko-porodniški kliniki v Beogradu, ki jo je vodil akademik Šulović skoraj do razpada Jugoslavije.

Prav tako je bil pokojni akademik Vojin Šulović mentor pri doktorskih delih tudi slovenskim zdravnikom in je redno sodeloval na slovenskih strokovnih sestankih; tako se je udeležil vseh devetih mariborskih ginekološko-porodniških srečanj, ki so bila strokovno zelo odmevna v takratnem jugoslovanskem prostoru.

Tudi kasneje so številni, predvsem starejši slovenski zdravniki ohranili s pokojnim akademikom Vojinom Šulovićem pristne prijateljske in strokovne stike.

Tako je bil akademik Vojin Šulović povabljen na 1. kongres slovenskih ginekologov in perinatologov, ki je bil leta 1996 v Portorožu. Udeležencem tega kongresa je ostal v spominu njegov pozdravni nagovor. Bil je eden prvih srbskih intelektualcev, ki so po razpadu Jugoslavije pričeli s ponovnim obnavljanjem strokovnih in prijateljskih vezi med Srbijo in Slovenijo.

Udeležil se je tudi zadnjega strokovnega srečanje SAR na Bledu, ki je bilo leta 2003, in je bil iskreno zadovoljen in hvaležen organizatorki srečanja, prof. dr. Heleni Meden Vrtovec, dr. med., višji svetnici, da mu je pripravila priložnost za ponovno in žal zadnje srečanje z našo akademikinjo, prof. dr. Lidijo Andolšek Jeras, dr. med., s katero ga je vezalo dolgoletno strokovno in osebno prijateljstvo, in ki je nato čez slaba dva meseca nenadoma umrla.

Zadnji obisk akademika Vojina Šulovića v Mariboru smo doživljali še pred enim letom, ob praznovanju sv. Martina. Kakor vselej, je tudi to priložnost izkoristil za strokovne pogovore in mariborskim ginekologom podaril svojo najnovejšo monografijo o demografskih vidikih humane reprodukcije v Srbiji.

Svojo naklonjenost do slovenskih zdravnikov je pokazal s tem, da je le nekaj tednov pred svojo smrtjo pripravil odmevni strokovni sestanek o kroničnih boleznih v nosečnosti in prepustil uvodno predavanje svojim slovenskim prijateljem.

Akademik Vojin Šulović je bil član številnih strokovnih organizacij v Srbiji in nekdanji Jugoslaviji, pa tudi v tujini, saj je bil npr. član združenja ginekologov in porodničarjev Poljske, Romunije, Jordanije in Francije. Za svoje strokovne zasluge in dosežke je dobil številna priznanja. Med drugim je bil nosilec francoske legije časti. Potrebno je omeniti, da je bil v uredniških odborih pomembnih časopisov: The European Journal of Gynecological Oncology, Jouranl of Fetal Medicine in Jorunal of Clinical and Experimental Gynecology Obstetrics.

Zaradi njegovega strokovnega prispevka pri razvoju perinatologije in humane reprodukcije v rodni Srbiji, drugih državah nekdanje Jugoslavije in tudi pri nas v Sloveniji bo njegovo ime še dolgo ostalo v hvaležnem spominu mnogih zdravnikov, tudi slovenskih. ■

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@zzs-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-president of the Assembly
Diana Terlević Dabić, 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., Ph. 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.

Dr. iur. vs. dr. med.

Ko so zadnjič Ivana Zidarja kriminalisti odpeljali od doma, se mi je zasmilil v dno duše, še posebej, ko se je pred stavbo SCT opotekel iz marice. Ubogi starček, obravnavan kot zadnji lopov, je bil nato prepeljan na policijsko postajo Moste, ki je očitno v arhitekturnem smislu najbolj fotogenična policijska postaja v Ljubljani. Že na SCT ga je obiskal njegov takratni odvetnik Z, s torbo v roki. Ker Zidar z odvetnikom Z očitno ni bil zadovoljen, je naslednji dan angažiral odvetnika Č, ki se je na postaji pojavil prav tako s torbo v roki. V obeh primerih je odvetnik prišel nudit pomoč človeku v stiski. Pred kamero je stopil odločno in v kratkem povedal nekaj o stanju svojega varovanca. Tako kot v primeru bolezni pomembnega državnika pred kamere stopi šef zdravniškega konzilija in zaskrbljeni javnosti poroča o zdravstvenem stanju zbolelega. V tem smo si zdravniki in odvetniki podobni. Oboji prihajamo na pomoč s torbo v roki (in se občasno pojavljamo na TV). Podobni pa smo si še v marsičem. Oboji imamo univerzitetno izobrazbo, oboji si moramo med študijem zapomniti goro podatkov, oboji moramo po končanem študiju opraviti še strokovni izpit ter po stažu v odvetniški pisarni še pravosodni oziroma po specializaciji še specialistični izpit. Oboji imamo svojo zbornico, oboji smo v službi oblečeni v uniformo. Oboji imamo kodeks etike, ki ga moramo spoštovati. In nenazadnje, oba poklica v javnosti veljata za ugledna in spoštovanja vredna.

Le ena drobcena razlika je med zdravniki in odvetniki. Namreč cena njihovega dela. Cena zdravnikovega

dela je vsaj nekajkrat nižja od cene odvetnikovega dela. Dober odvetnik lahko sam postavi svojo ceno in stranka jo bo, če seveda hoče njegove storitve, plačala in pri tem ne bo niti trenila z očesom. Če si storitev omenjenega odvetnika ne bo mogla privoščiti, bo poiskala cenejšega. Za razliko od dobrega odvetnika bo dober zdravnik plačan po kolektivni pogodbi, pregledati bo moral vsakega pacienta, ki mu bo zajadral v ambulanto, in tudi on pri tem ne bo niti trenil z očesom.

Zakaj je tako? Zakaj pride do take razlike šele potem, ko smo tako odvetniki kot zdravniki v izobraževanje vložili že več kot dvajset (po mnenju nekaterih) najlepših let svojega življenja? Zakaj se naenkrat odvetnik vozi v dragem avtu, ima v marini nekje na Jadranu barko ter svoj portfelj v banki, zdravnik z enako delovno dobo pa (potem ko vsaj za silo reši stanovanjski problem) vozi avto srednjega razreda, ima na Jadranu prikolico in v banki namesto portfelja kredit?

Je mar zato, ker zagotavljamo državljanom različne pravice? Vsak državljan Slovenije ima po ustavi pravico do zdravstvenega varstva, vendar ima prav tako vsak tudi pravico do pravnega varstva. Razlike torej ni. Je mar razlika v tem, kdo poskrbi za izvrševanje obeh ustavnih pravic? V zdravstvu je to država, ki z večino zdravnikov vzpostavi mezdni odnos in poskrbi, da za prispevke, ki jih državljani plačajo v zdravstveno blagajno, dobijo kar največ muzike za kar se da malo denarja. To je seveda najlažje doseči s slabim plačevanjem zaposlenih v zdravstvu. S tem si oblast kupuje socialni mir. Pri odvetnikih seveda ni tako. Obstajajo tarife, ki pa se v praksi presegajo, v vsakem primeru pa je urna postavka odvetnika nekajkrat višja kot urna postavka zdravnika specialista. Edinole za največje reveže obstaja brezplačna pravna pomoč, ki jo nudijo najmanj izkušeni (pri)pravniki. To bi bilo v zdravstvu videti približno tako, kot če bi osebam s socialnega dna vse pravice zdravstvenega varstva (vključno z najbolj zahtevnimi kirurškimi posegi) zagotavljali sekundariji. Kakšna NMK, to bi bil šele hec.

Veliko zdravnikov je iz javnega zdravstva v želji za večjim zaslužkom pobegnilo v zasebne vode. A kaj, ko so naenkrat iz priznanih strokovnjakov postali obrtniki, ki v velikih količinah štancajo nezahtevne posege. Tista ta prava medicina pa ostaja domena kliničnih centrov, vključno z zapleti zasebniških štancev. Top odvetniki zasebniki si lahko privoščijo najtežje primere, medtem ko jih top zdravniki zasebniki odklanjajo.

In kako premostiti ta razkorak, ki traja že desetletja? Ali naj ukinemo prispevke za zdravstvo in vsakemu bolniku zaračunamo zdravstveno storitev? Zakaj naj bi bili zdravniki drugačni od odvetnikov? Zakaj naj se zdravniki žrtvujemo za to družbo, medtem ko vsi drugi gledajo le na lastno korist? Zdravnikov je vedno manj, dela pa vedno več. In – ne bom tajil – tudi meni se je v možgane že prikradla bogokletna misel, naj pustim klinično medicino in si raje poiščem kakšno manj naporno in odgovorno, bolje plačano delo, ki mi bo omogočalo tudi, da bom več kakovostnega časa preživljal s svojo družino. Zdaj me otroci še pogrešajo, ko bodo enkrat šli po svoje, jim bo vseeno, če grem v nedeljo zjutraj v službo, namesto da bi šli vsi skupaj k maši.

Pa da me ne boste narobe razumeli. Rad imam svoj poklic, ki se mi zdi najboljši na svetu. In nisem za to, da zrušimo zdravstveni sistem pri nas. Tudi nisem za to, da se znižajo odvetniške tarife. Ne zdi pa se mi prav, da je vsaka tajnica v malo bolje stoječi firmi za redno delo bolje plačana od mene z vsemi dežurstvi in dodatki vred. Ker najbrž je že tako, da bi jaz lahko delal njen posel (kljub temu, da bi se moral poblajhati, malo pogosteje briti, šminkati in hoditi okoli v miniču s štiklami), ona pa mojega kljub bistveno manjšim stilističnim zahtevam in precej udobnejši obutvi navkljub najbrž ne bi zmogla. ■

Marko Pokorn

SIST

Trobilo zdravniške zbornice Slovenije
Leto XVII. / Številka 4 / 1. April 2008

SISI

Trobilo zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija SISI / Leto XVII. / številka 4 / 1. april 2008

Fotografija: Dragan Arrigler
Logotip: Radovan Jenko

KNEŽJI KAMEN

Naslovnica predstavlja karantanski anestezijski kamen, ki se je uporabljal (kot pove že ime) za blaženje vsakovrstnih bolečin. Kamen je bil vsestransko uporaben, tako za lokalno kot za splošno anestezijo. Splošno anestezijo so dosegli s frontalno aplikacijo, popularno imenovano čelna, pri kateri se je bolnik pred posegom s čelom (ne godalnim inštrumentom, op. av.) zaletel oziroma zaletaval v kamen, dokler ni bil v dovolj globoki splošni anesteziji za predviden kirurški poseg, lokalno anestetično pa je kamen deloval s svojim masivnim hladom, ki ga je oddajal. Na ta način je blažil bolečino in vse ostale klasične znake vnetja, ki so jih Karantanci utrpeli predvsem pri poškodbah, zadobljenih v boju, še posebej pa se je izkazal pri zdravljenju nadležnih hemeroidov. Manj znani karantanski knez Ritonemir, ki je baje še posebej trpel za to nadlogo, je anestezijski kamen preimenoval v knežji kamen, si ga tako trajno prisvojil in združil prijetno s koristnim.

Marko Pokorn

novice	Sisi informacijski biro	• Skrajšanje specializacij	**169**
	Sisi informacijski biro	• Enota za hitro posredovanje v kriznih situacijah	**169**
	Sisi informacijski biro	• Nabave opreme velikih vrednosti v sosednjih državah	**169**
	Sisi informacijski biro	• Delo zdravnikov iz tujine	**169**
	Sisi informacijski biro	• Pritožbe asistentov Medicinske fakultete	**169**
razvedrilo	Marko Pokorn, g. Arrigler	• Nagradna igra 1	**170**
	Marko Pokorn, g. Arrigler	• Nagradna igra 2	**170**
aktualno	Marko Pokorn	• Samo milijon nas je ... ali kako rešiti problem premajhnega števila slovenskih zdravnikov	**171**
	Šime Udarnik	• Navodila za voznike, ki jih je pripravila posebna »Komisija za zdravo vožnjo za vse« pri Sisi	**171**
	Darko Sinica z Male jase	• Mala šola bukovega gozda (ali kaj se dogaja v senci)	**172**
	Dragan Arr	• Poenotenje ponudbe in pacientov	**173**
	Izak Rozina	• Golf	**173**
zanimivo	Njarma Doršak	• Urška in Janez: dileme	**174**
aktualno	Rok Cesar	• Za zamude pri gradnjah je kriv bolnišnični škrat	**175**
modrosti	N. N., dr. med.	• Pri zdravniku	**176**
	Janez Tomažič		**177**
	Dan Šustek		**177**
spevi	Dan Šustek		**178**

Impressum

Strokovna revija Isis • Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije • SISI je prvoaprilska rubrika revije Isis

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: egadzijev@onko.si
Tel.: 01 587 98 97

UREDNICA
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl. in ru.
E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si
Tel.: 01 30 72 152

UREDNIŠKI ODBOR RUBRIKE SISI
Dragan Arrigler
Rok Cesar, dr. med.
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
prim. asist. Darinka Klančar, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
prof. dr. N. N., dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
prof. dr. Dušan Sket, dr. med.
prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.
izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

UREDNIK FOTOGRAFIJE
Dragan Arrigler

FOTOGRAFIJA
Dragan Arrigler
iStockphoto

Sisi informacijski biro - Ljubljana, Dalmatinova 2 - tel. 01 30 72 151
info@sisi.si
www.sisi.si

sib bilten zdravstvo 2008

1. april 2008

Skrajšanje specializacij
Enota za hitro posredovanje v kriznih situacijah
Nabave opreme velikih vrednosti v sosednjih državah
Delo zdravnikov iz tujine
Pritožbe asistentov Medicinske fakultete

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Skrajšanje specializacij
Njena cesarska visokost Zofija Terezija je z njej lastno jasnovidnostjo izdala dekret neprecenljive vrednosti za dolgoročno zagotovilo zdravniškega osebja v naši CuK provinci. Za eno leto krajše specializacije bodo pomladile zdravniške vrste, kar bo pozitivno vplivalo na bolehno in starajoče prebivalstvo v Sloveniji.

Enota za hitro posredovanje v kriznih situacijah
Pomemben prispevek Slovenije v času predsedovanja Evropski skupnosti bo oblikovanje enote za hitro posredovanje, sestavljene iz 200 vrhunskih specialistov, obenem prekaljenih podjetnikov z nadpovprečno kondicijo in zmogljivostjo. Sposobni in preizkušeni v najtežjih dohodkovnih situacijah bodo na razpolago državam članicam Evropske skupnosti v kriznih situacijah na področju zdravstva, po potrebi tudi v Afganistanu in Iraku.

ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV

Nabave opreme velikih vrednosti v sosednjih državah
Odbor za bolnišnično dejavnost Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije je po več mesečnih pogajanjih dobil od ustreznih institucij v Avstriji, Italiji in na Madžarskem zagotovilo, da bodo lahko naše osrednje bolnišnice nabavljale diagnostično in terapevtsko opremo velike vrednosti v naštetih državah v sklopu njihovih nabav.
Pričakujejo do 30 odstotkov ugodnejše nabavne cene. Možne težave predstavlja pomanjkljivo znanje nemščine, italijanščine in madžarščine pri naših novinarjih in članih računskega sodišča.

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Delo zdravnikov iz tujine
Na zahtevo Ministrstva za zdravje bo Zdravniška zbornica pregledala več sto prošenj za delo zdravnikov v Sloveniji, predvsem iz Romunije in Bolgarije, nekaj pa tudi iz Slovaške in Poljske. Razporejeni bodo enakomerno po vsej Sloveniji, pri pregledih pacientov pa jim bodo s prevajanjem pomagale za dodatno znanje slovenščine naše dodatno usposobljene medicinske sestre.

Pravna služba uokvirja stroko
Pravna služba Zdravniške zbornice je izdala vsem članom priporočilo, da naj imajo vsi zdravniški specialistični izvidi naveden rok, po katerem postanejo ugotovitve in ukrepi specialista polnomočni, če ni pritožbe v predpisanem roku, v skladu z edino zveličavnim ZUP (Zakon o upravnem postopku). Poleg pravno-upravnih učinkov (manj dela za advokate zaradi morebitnih pritožb pacientov), so možne tudi ekonomske koristi, kot na primer manj zdravil za preživele paciente. Omenjeni akt ZZS so pozdravili tako na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot na Ministrstvu za zdravje.

MEDICINSKA FAKULTETA

Pritožbe asistentov
Asistenti zdravniki na ljubljanski Medicinski fakulteti se pritožujejo nad zahtevnimi pogoji za habilitacijo in ponovno izvolitev, saj bi bili ob istih pogojih drugje že profesorji.

Seja Senata MF
Na redni mesečni seji je bila novica o skrajšanju zdravniških specializacij ugodno sprejeta. Tako bodo študentje lahko mirno študirali v povprečju več kot 8 let, kar je ne tako dolgo nazaj že bila običajna praksa.

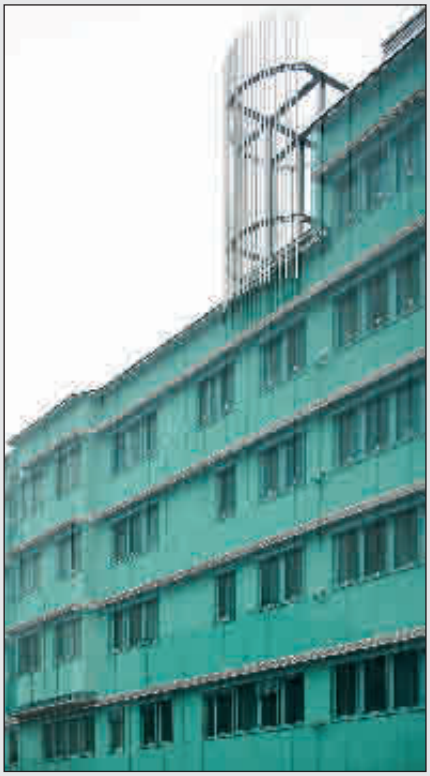
BRUSELJ

Na seji glavnega odbora UEMS so pod predsedstvom dr. Zlatka Frasa sprejeli dogovor, po katerem bo določeno število specializantov različnih strok iz vsake države članice ES opravljalo specialistični izpit v Sloveniji. S tem so ustregli željam in pritiskom mladih specializantov, ki želijo pred izpitom v Sloveniji koristiti najdaljši študijski dopust v Evropi (30-45 dni), pa še za nekaj dni počitnic jim bo ostalo.
Mogoče pa bodo nekateri ostali kar v Sloveniji in prinesli sveža znanja in izboljšave pri delu.

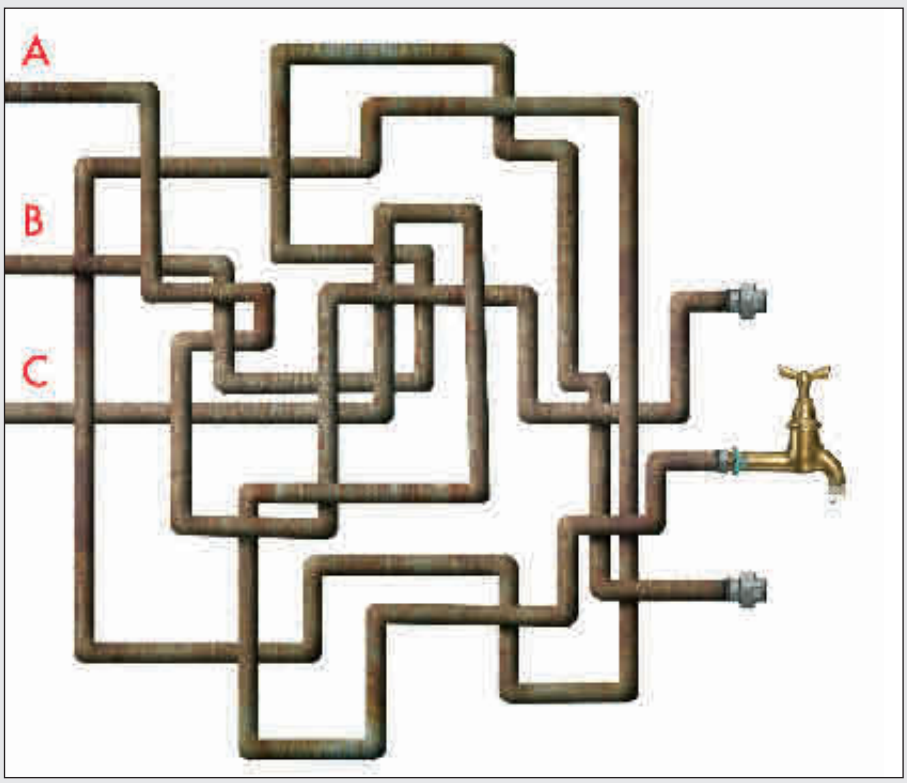
Nagradna igra 1

Odkrijte napako. Sliki desno prikazujeta pročelje nove Pediatrične klinike. Sliki se med seboj razlikujeta v eni sami bistveni podrobnosti. Izmed bralcev SISI, ki bodo na priloženi dopisnici obkrožili pravilen odgovor, bomo izžrebali eno koncesijo za poljubno specialnost v poljubnem delu Slovenije.

Marko Pokorn
Slika: g. Arrigler



Rešitev: Pri gradnji leve so utajili 200.000 EUR davka na dodano vrednost.



Nagradna igra 2

Katera cev na Onkološkem inšitutut ne vsebuje legionele? Na sliki so trije vodovodni sistemi. Samo eden nima slepih rokavov, v katerih se naredi biofilm ter zaredi legionela. Odkrijte pravega. Med pošiljatelji pravilnih odgovorov bomo izžrebali enega, ki mu bodo na Onkološkem inštitutu brezplačno opravili PET SCAN celega telesa.

Marko Pokorn
Slika: g. Arrigler

Samo milijon nas je ... ali kako rešiti problem premajhnega števila slovenskih zdravnikov

Marko Pokorn

EKSKLUZIVNI ČLANEK

V slovenskem inštitutu za pospeševanje zdravstva so predstavili predlog, kako na preprost in poceni način učinkovito rešiti pomanjkanje slovenskih zdravnikov. Skrbno varovano rešitev so pospeševalci prejšnji teden predstavili na ministrstvu za zdravje in prvi rezultati so naravnost navdušujoči. Projekt, ki je zanimiv tudi za druge države, ki se soočajo s podobnimi težavami, je zasnovan na najnovejših molekularno-biološko-medicinskih tehnologijah. Ker je sam postopek prezapleten tudi za izjemno poučene bralce SISI, naj na tem mestu povemo, da gre za dvostopenjski poseg, kombinacijo hibridizacije in kloniranja. V prvi stopnji s hibridizacijo ustvarijo hibrid slovenskega zdravnika, nekakšen potpuri najboljših lastnosti posameznih največjih korifej slovenskega zdravništva. V drugi fazi pa dobljeni hibrid s kloniranjem namnožijo v zadostni količini. Na ministrstvu za zdravje so že objavili razpis za izvajalca tega zahtevnega sociološko-molekularno-biološkega projekta.

Nekaj manjših težav se je pojavilo le pri izbiri zdravnikov, ki bi sodelovali pri nastanku idealnega hibrida. Najverjetneje bo potrebno nekaj nejasnosti glede izbire ponudnikov rešiti z žrebom, ker se zelo mudi in razpisa v nedogled ne bodo mogli ponavljati. ■

Navodila za voznike, ki jih je pripravila posebna »Komisija za zdravo vožnjo za vse« pri Sisi

Šime Udarnik

Komisija je bila ustanovljena tako kot vse komisije zato, da bi čim prej in tem bolj učinkovito rešili probleme, ki jih imajo vozniki med vožnjo, in tako pomagali udeleženim v prometu in zdravju.

Po 13 sejah je komisija izdelala v rekordnem času treh let naslednja priporočila:

1. Ko voznik vstane in si oči pomane in si natakne hlače in si zaželi pijače, naj najprej vrže vase en 0,5, da bo začutil svoj krvni obtok, da se mu bo zbistrilo oko in se mu povrnilo psihično stanje optimalne kognitivne zavesti!
2. Ko voznik vstopi v vozilo, naj močno zapre vrata, da bo zbudil še svoj slušni center, na katerega 0,5 ni imel učinka. Stranski učinek povzročenega loputanja vrat bo blagodejno deloval na ostale v bloku ali hiši, ki še niso vstali.
3. Kljub še hladnemu motorju naj voznik štarta odločno, po možnosti tako, da bodo zacvilile gume. To bo zbudilo s svojo visoko frekvenco cviljenja še tisti del slušnega centra, ki z loputanjem ni bil zbujen, in dodatno blagodejno vplivalo na ostale udeležence v jutranjem spanju, ki se še niso uspeli zbuditi!
4. Z odločnim in glasnim štartom bo voznik dosegel tudi visoko koncentracijo izpušnih plinov, ki pomagajo pri osvežitvi jutranjega zraka.
5. V zimskem času je priporočljivo zjutraj voziti ves čas z dolgimi lučmi, da bi omogočili jasen pogled na premalo osvetljenih ulicah in omogočili krčenje zeničnih mišic nasproti vozečim udeležencem prometa. S tem taistim pomagate tudi ugotavljati sposobnost pravilnega reagiranja in varne vožnje ob zasleplevanju.
6. Pri vožnji po avtocesti vozite po prehitevalnem pasu zaradi utrjevanja svoje samopodobe in psihične trdnosti.
7. Kadar se znajde pred vami počasnejše vozilo se mu prilepite na zadek, mu posvetite z dolgimi lučmi in si nadenite resen, poslovni izraz na obraz. To vam bo pomagalo pri sproščanju adrenalina, občutku superiornosti in obvladovanja položaja.
8. Kadar se vam od zadaj, po vašem mnenju preblizu, približa drugo vozilo, pritisnite na ročico za izpiranje vetroibranskega stekla, tako da bo predrznežu priletela tekočina na njegov avto, in mu dajte vedeti, da samo vi veste, kako hitro se lahko vozi. Tudi tako boste postali bolj samozavestni in sposobni obvladovati situacijo.
9. Če vas kdo prehiti ali vam je prej od zadaj svetil, vam svetujemo da, ko pripelje mimo vas, z iztegovanjem sredinca in hkratnim dviganjem roke razgibate svoje mišice zgornje končine in hkrati izrazite, kaj si mislite o predrznežu.
10. Kadar se želi nekdo vriniti med pred vami vozeče vozilo in vaše vozilo, hitro dodajte plin in zmanjšajte razdaljo ter tako preprečite njegov namen. S tem ne le vežbate svoje nožno mišičje, ampak pomagate tudi osebku v vrivajočem se vozilu, da se navadi na red in umiri svojo nestrpnost. V kolikor pa vas ne spustijo med dve vozili, je to vendarle nesramno in se sprostite s hupanjem in tudi prej opisano vajo s sredincem. To vam bo pomagalo pri sproščanju napetosti.
11. Ko vozite v koloni po mestu in se bližate semaforju, vozite tako, da boste samo vi še uspeli priti skozi križišče. S trem boste utrjevali svojo samozavest, tistim za seboj pa pomagali pri utrjevanju njihovi »živcev«, da se bodo zavedali, da je potrebno vstati bolj zgodaj, če se jim mudi!
12. Če že gori rumena luč, močno in hitro pritisnite na stopalko za plin in potegnite skozi križišče! S tem utrjujete svojo sposobnost hitrega reagiranja in tudi kontraktilnost iztegovalk kolena ali plantarne fleksije stopala!
13. Pri parkiranju se postavite tako, da boste lahko na široko odprli vrata, četudi zato voznik sosednjega vozila na vaši desni ne bo uspel vstopiti v svoje vozilo. S tem si zagotovite lahek izstop in vstop, kar vam olajša napetost in hkrati odpravlja skrb za soseda, ki si je sam kriv, da ste parkirali poleg njega. Po drugi strani pa bo tudi njemu - ali njej - lazenje na šoferski sedež prek sopotnikovega sedeža pomagalo pri raztegovanju in krčenju nožnih in hrbteničnih mišic.

Pripenjanje pasu vozniku škodi pri sproščenosti in mu preprečuje prijetni občutek potrebe po polnjenju želodca, zato bo komisija dala pobudo za spremembo predpisa o nujni uporabi varnostnega pasu!

Mala šola bukovega gozda *(ali kaj se dogaja v senci)*

Darko Sinica z Male jase

Bukov gozd je v svoji zgodovini preživljal vzpone in padce, sušo, požare pa povodenj in drugačna pustošenja (1).

V obdobju, ko se je po zadnjem požaru gozd začel popravljati in so tam nekje na svetli jasi Volk, Ris in Zajec ustanavljali svojo visoko gozdno šolo, je duh demokracije dosegel tudi zakotni predel v senci na jugu, imenovan Mala jasa. Medtem ko je delavna trojica vztrajno nabirala izkušnje po drugih gozdovih in se spopadla z vodstvom sosednejga bogatega gozda (1), se je na Mali jasi podobne stvari lotila sinica. Prišel je čas, da ustanovi svojo malo šolo. Člani lokalnega živalskega sveta so jo bili namreč pred leti postavili za ravnateljico male šole, ki jo je obiskovala tamkajšnja mladež. Šola je bila zelo uspešna, zanjo se je slišalo tudi daleč na sever. Znana je bila zlasti po vzgoji k vrednotam, ki so sicer izginile iz Bukovega gozda. A glej ga šmenta, to je kljub dobrim rezultatom šlo v nos vsem živalskim političnim veljakom.

Nihče ni imel študije, ki bi z dovolj veliko verjetnostjo zavrgla ničelno hipotezo, da se vzgoja k vrednotam ne splača. Ampak kdo razume statistiko? Bukov gozd je na Malo jaso pošiljal jasna sporočila, da taki ravnatelji niso zaželeni. Delavna sinica ni imela časa spremljati vseh dogodkov, ki so se odvijali za ptičjimi šanki in odmevali v časopisju. Bilo je celo tako, da ni opazila, da ji je vsak dan kdo spulil katerega od srebrnozelenih peresc iz njenega ptičjega odevala.

Nekega dne, nabitega z energijo osamosvajanja, pa se je pogledala v ogledalo in se pretresena od svoje klavrne podobe odločila za že omenjeno potezo. Žal ni imela tako odličnih sodelavcev kot Volk (1), zato je bila bitko sama. Papirologijo je sinica odlično obvladala, imela je dovolj izkušenj in znanja. Čeprav seveda ni šlo brez zapletov, je bila nova mala šola kar hitro ustanovljena, razred pa poln nadebudnih učencev.

Sinica je postopoma obnovila populjeno perje in začela spet peti kot nekoč. Pouk je tekel nemoteno, učenci so lepo napredovali. Po gozdu so se pojavljali divji lovci iz okolice in občasno sinici odstrelili še kakšno pero, a to je ni ustavilo. S svojo znano srčnostjo je delala in si celo vzgojila mlade učitelje za pomoč pri delu.

Nekega dne pa je opazila, da ima v razredu čedalje večjo gnečo, učencev je postalo kar preveč za dober pouk. Tu pa se začenja zgodba Male jase. Sinica, ki si je medtem utrdila zaledje z dobrim pravnim (sodelavec Škorec) in finančnim (sodelavka Čaplja) znanjem, je bila prepričana, da ne bo imela težav, da pridobi soglasje za razširitev pouka za en razred. Odpravi se torej v spremstvu svojih svetovalcev k šefu Male jase - sivodlakemu volku (opomba: ki pa ni volk iz zgodbe o visoki šoli). Volk posluša zgodbo, pokaže navdušenje in obljubi hitro rešitev. Izkaže pa se, da na vodstvu Male jase niso mogli razumeti početja in so bili zbegani kot kure na jasi (1). Bili bi sicer zadovoljni, da bi dobili večjo malo šolo na Mali jasi, ki bi producirala pameten zarod, a so se ustrašili delavnosti, zahtevnosti in uspešnosti sinice in njenih sodelavcev, identično kot visokošolsko vodstvo v zgodbi o visoki šoli (1). Mlini so torej začeli mleti, k volku so prihajali svetovalci različnih vrst: lisice, sokoli, risi, in vsak je podal svoj argument, da je treba v kali zatreti sinico in njene ideje o večanju šole. Pripravljeni so bili celo razpisati referendum o omejevanju rodnosti na Mali jasi in uvesti subvencijo za nerojene otroke, samo da bi ne bilo dokazov o širitvi populacije malih šolarjev.

Svoje je opravila tudi sraka (opomba: ki pa ni sraka iz zgodbe o visoki šoli, ampak njen podmladek), ki ni marala sinice oz. uspešnih ljudi oz. nikogar razen sebe. Zlobirala je vso srenjo Male jase, njen glas je segel celo na visokošolsko vodstvo, ki je naenkrat ugotovilo, da je pristojno tudi za odločitve na lokalni ravni, in vsled tega spoznanja modro molčalo. Poslalo je svojega glasnika, škrjanca, ki je iz zraka pokakal okensko šipo siničine učilnice in glasno odfrfotal nazaj v prestolnico. O njem se potem dolgo ni nič slišalo, šušljalo se je, da je treba ptiče, ki preveč razkazujejo svoj kakec, premestiti v drug gozd.

Obupani sinica in njeni sodelavci so zaman trkali na vrata vseh možnih oblastvenih organov, a vse skupaj se je vleklo in vleklo. Malošolski tim je začel izgubljati potrpljenje, saj je bila gneča v razredu neznosna in je kar klicala vsaj po prizidku. V stiski je tim nekega dne pomislil, da bi volku, (ali) sraki, (ali) risu zavil vrat, a premagalo je mehko srce in za tako potezo se niso odločili.

Tako je za razliko od zgodbe o visoki šoli v tej zgodbi ostalo vse po starem. Tim še vedno čaka na lisjaka (opomba: ki pa naj ne bi bil lisjak iz zgodbe o visoki šoli), ki bi na Mali jasi naredil red. Zaupa v staro živalsko modrost, da ima vsak sovražnik tudi sovražnika in je včasih treba le potrpežljivosti, da zmaga resnica.

Tako gneča v razredu ostaja, sinica veselo poje in pridno dela in dnevi se prevešajo v pomlad.

Nauki zgodbe: če hočeš kaj dobrega narediti, ti bo sraka pokvarila veselje, škrjanec pa se ti bo pokakal na okno. A ne maraj za to, čakaj, da pride pomlad. ■

Literatura: ena edina

(1) Štef K. iz bukovega gozda. SISI - leto XV. Številka 4. April 2006; 164.

Poenotenje ponudbe in pacientov

Zazapisnik

IZVIRNO

Javni holding Ljubljana je končno prišel na pametno idejo, kako poenotiti in s tem seveda poceniti del poslovanja, vsaj tisti del, ki se nanaša na izdajanje kart, vstopnic in vozovnic. Eden od fukcionarjev holdinga je namreč pred kratkim obiskal Ljubljanski grad. Odločil se je, da se bo navzgor peljal z novo vzpenjačo, nazaj grede pa se ne bo peljal, ampak se bo malce sprehodil. Tako je na spodnji postaji vzpenjače kupil takole vozovnico:

Seveda je takoj prišel na idejo, da bi Festivalu Ljubljana (ki je vozovnico izdal) predlagal sodelovanje s Holdingom. Tako bi bile vse vozovnice, razne karte in vstopnice enotne, da pa bi se med seboj razlikovale, bi morale biti seveda primerno označene. LPP bi imel na primer tako vozovnico:

Tudi druga javna podjetja v Holdingu bi imela podobne tiskovne, na primer:

In posledično bi bilo s primernimi ukrepi treba le še zagotoviti malo večjo rodnost. ■

Za zapisnik:
Dragan Arr

Golf

Golf postaja vse bolj priljubljen šport tudi med zdravniki. Golf pa ni le fizična sprostitev, golf je način življenja! Da bi svojim sedanjim in bodočim članom približali čare tega športa, objavlja Sekcija za golf pri Športnem društvu Dohtarija

Dvanajst zapovedi za uspešno golfanje

1. Le kdor golfa, ima kaj od življenja
2. Brez dobrega orodja ni uspeha
3. Skrbno neguj travico okrog vsake luknje
4. Pred uporabo in po njej si osnaži orodje
5. Za uspeh je pomembna tehnika, ne moč
6. Le začetnik obstane pri prvi luknji
7. Ko ciljaš eno luknjo, ne misli na naslednjo
8. Če zadaneš sosedovo luknjo, tega nikoli ne priznaj
9. Opazuj naravo. Ne le luknje, tudi grički so vredni pozornosti
10. Niso luknje krive, če te daje sapa
11. Po treh urah si privošči odmor
12. Ne pozabi: tudi če ti pri luknjah ne gre, ti ostanejo prijatelji

Zapisal Izak Rozina

Špicijalno

Urška in Janez: dileme

Njarma Doršak

Ljubljana, 1. aprila 2008 (SISIpress, špicijalno)

Prihodnost najpopularnejšega slovenskega para, Urške in Janeza, je v zadnjem času predmet intenzivne medijske raziskave.

Delovna hipoteza se glasi:

Urška in Janez se bosta poročila in bosta prispevala k povečanju rodnosti v Sloveniji.

Teza je torej jasna, dejstva pa tudi. Raziskovanje je upravičeno. Izhodišče je, da **tempus fugit** in zato ga zmanjkuje. Urška je - kot vsi zdravniki - zaposlena s pacienti ter specializacijo, Janez pa s predsedovanjem EU. Vrh tega bodo letos jeseni volitve in ko se bo predsedovanje EU končalo, se Janezu napoveduje ne boj, temveč mesarsko klanje. Dejstvo je tudi, da pomanjkanje časa velja šteti kot dejavnik, ki zaročencema omogoča razvoj krepostnega življenja. Namreč, kot je znano, morata zaročenca pred poroko poskrbeti, da se ne srečujeta v zasebnosti, saj slednja kliče če ne že greh, pa vsaj grešne misli in želje. Ki pa so v sedanjih razmerah srečevanja z bolj ostarelimi državnicami in državniki skoraj izključene. Vendar - in to velja poudariti - pa pravilo **tempus fugit** žal onemogoča, da bi se zaročenca udeleževala pred poroko obveznega tečaja o zakonskem življenju. Novinarji, ki vidijo bolj rdeče, trdijo, da je - vsaj za Urško - ta tečaj nesmisel, saj bi zaradi svoje izobrazbe pravzaprav lahko - samo teorijo, da se razumemo - učila celo učitelje na tem tečaju, ki so, kot je znano in proklamirano - obveznotopogledno neizkušeni, kar šteje kot krepost. Za Janeza pa je ta tečaj nepotreben, saj je na voljo t. i. **cirumstantial evidence**, da v teoriji in praksi obvlada vse za razmnoževanje potrebne psihomotorične spretnosti in veščine. Črnogledi novinarji pa trdijo prav nasprotno, da bi se prav Janez moral udeležiti tega predzakonskega tečaja, saj so njegove dejavnosti iz preteklosti, gledane striktno pravno, prav zato pravno nične. Pravni strokovnjak, ki želi ostati neimenovan, je v tej zvezi izjavil, da gre v tem primeru le za vrh ledene gore človeške,

zakonske in drugačne pravovernosti. Ki je v sedanjosti enako pomembna, kot je bila v preteklosti. Kdor tega ne razume, mu pač ni pomoči!!

Če je svečani (javni) akt poroke obeh v naslovu navedenih subjekov, seveda najprej pred onstransko nato pa pred tostransko gosposko, razumeti kot mejnik - tako namreč teoretizirajo novinarji - vprašanja o **status ante** vsaj formalno ni več. Pojavi se vprašanje **status post**. Kaj bo, ko bo napočil **status post**? Ali z drugo besedo: Ali bo zaradi pravila **tempus fugit** t. i. konsumacija (ki zahteva svoj čas ter psihofizično stanje) zgoraj opisanega svečanega akta izvršljiva? To je nujno, saj le t. i. konsumacija naredi, da zgoraj navedeni svečani javni akt postane nerazvezljiva reč. V klasični obliki - objavljen že leta 1910 - je akt opisan kleno: »... **Združitev naj se izvrši kar mogoče sramežljivo; dopuščeno je vse, kar je za združitev potrebno. Mož in žena ne grešita, če se dogodi kak pogled po telesu ali kak dotikljaj kamorkoli.** ...«. Akt je v smislu konsumacije seveda razumeti kompleksno. Takole: najprej izključno kot glagol, nato izključno kot samostalnik ter končno kot glagol in samostalnik hkrati. Se pravi, za konsumacijo morata oba subjekta najprej izvesti uvodni akt (lahko manualno mutualno palpatorno repetitivno), nato nastopiti hkrati kot akt (npr. poduhovljeno, kot Amor in Psyche, ali bolj biblijsko, kot Adam in Eva, oblečena v figova lista ali naga) in nato, z ustrezno sramežljivostjo kot zapovedano zgoraj, opraviti skupni akt, ki prek konsumacije potrdi (zakon je **trden** in **izvršen**) zgoraj navedeni svečani javni akt.

To je seveda le načelna rešitev, ki pa potrjuje, kot je znano po Janezu, da »so odprte vse možnosti.« To so ugotovili tudi novinarji in delovne hipoteze, navedene zgoraj, niso mogli ne potrditi, ne zavreči.

SISIpress, po svoji naravi objektivna in politično nev(t)ralna informacijska agencija, v katere ozadju se skriva nadkritična intelektualna masa zdravniškega lobija, pa je opravila tisto, kar je sicer pri nas nemogoče. Prek analize teze in antiteze je pripravila sintezo v formi izjave. V njej je le navidez le šest možnosti. Zaradi kombinacij pa so, kot rečeno zgoraj, odprte vse možnosti, vključno - seveda strogo implicitno, vendar znano iz slovenske poezije - tudi povodni mož.

Izjava (modificirana delovna hipoteza) **se tako glasi:**

Urška in Janez (ne) bosta ostala par, se (ne) bosta poročila in (ne) bosta prispevala k povečanju rodnosti v Sloveniji.

Za zamude pri gradnjah je kriv bolnišnični škrat

Rok Cesar

SISI razkriva

Dolgoletna opazovanja gradenj velikih gradbenih projektov v zdravstvu, kot je gradnja Kliničnega centra, Onkološkega inštituta in Pediatrične klinike, so spodbudila zanimanje tudi pri obveščevalni službi in raziskovalnemu inštitutu SISI.

Opazovanja so nas pripeljala do nekaterih zakonitosti, ki imajo enake lastnosti kot fizikalni pojavi, torej za njih gotovo veljajo neka pravila.

Ena od temeljnih značilnosti je ta, da si nihče od tistih, ki vodijo projekt izgradnje bolnišnice, resnično ne želi, da bi bil projekt tudi končan. Življenje večine nas in naših bralcev je prekratko, da bi se kdo spomnil, kdaj se je začela gradnja Onkološkega inštituta in kdaj se je prvič pojavila želja, naj žalujoči namesto rož prispevajo v sklad za izgradnjo te pomembne ustanove.

Predvidenih parkirnih hiš ob Kliničnem centru vsaj v začrtanem obsegu še vedno ni.

Helikopterji pristajajo zdaj tu, zdaj tam – ni rešen niti problem, kdo naj prevaža in če že vzleti, kje naj pristane.

Vsi veliki objekti se ne gradijo na tak način. Nakupovalna središča so praviloma dokončana pred predvidenim rokom in pogosto celo bolje, kot je bilo sprva predvideno. Po slovesni otvoritvi z zabavnim programom sledi takojšnje sproščanje nakupovalne mrzlice. Če nas pot zanese v kraje, kamor ne zahajamo vsak dan ali teden, nas lahko preseneti popolnoma nova prometna ureditev, včasih že kar spremenjena podoba pokrajine. Zapuščen travnik se v nekaj mesecih spremeni v asfaltirano mravljišče vestnih nakupovalcev, ki jim ni žal ne vožnje ne goriva, samo da lahko nekaj kupijo za kak cent ceneje kot v stari vaški trgovini. Zadreg s pridobivanjem uporabnih, protipožarnih in raznih drugih dovoljenj ni. Še nikoli se ni zgodilo, da bi slovesno odprli neko nakupovalno središče, po govoru župana in koncertu pihalne godbe pa bi vse skupaj spet lepo zaklenili in čakali več mesecev ali let na razna dovoljenja za obratovanje.

Toda pri gradnji zdravstvenih ustanov poteka vse čisto drugače, čeprav so izvajalci pogosto ista podjetja.

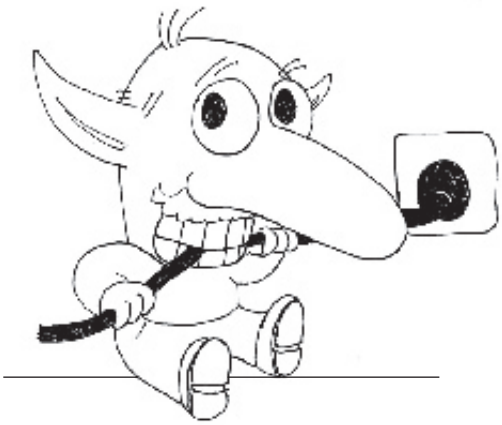
Aparature se nabavljajo stihijsko, običajno se počaka, da nekaj popolnoma odpove, in še potem, ko je nova oprema že kupljena, stoji zložena v ličnih zabojih v kakšni kleti.

Sprva se je po kuloarjih šušljalo, da si gradbinci z različnimi dodatki v pogodbah puščajo odprt prostor za stalne dražitve gradenj. Na primer: Gradbenik se obveže, da bo za določeno vsoto denarja zgradil bolnišnično zgradbo do vselitve opreme. Vendar že pri izkopu gradbene jame nastanejo nepredvideni stroški, bodisi da naletijo na ostanke praslovanske kanalizacije ali okostje ledenodobnega krta in tako naprej. Potem pri gradnji zidov nastanejo dodatni stroški zaradi najnovejših protipotresnih in protipožarnih zahtev. In tako babilonski stolp izdatkov gradnje nenehno raste. Ko nek direktor optimistično pričakujoč zaključek gradnje nabavi novo opremo, se pojavijo novi problemi: ali zaradi zamude pri gradbenih delih preprosto zastari, ali pozabijo vgraditi stene, ki bi zadrževale škodljivo sevanje, ali ni priključkov, ki bi omogočali nemoteno delovanje pri izpadu električne energije …

Laiki smo te pojave doslej metali v isti koš kot »Murphyjev zakon«.

Vendar so nas tankočutni opazovalci že nekaj časa opozarjali na obstoj bolnišničnega škrata, česar pa nismo verjeli, dokler naš vrli novinar Zdenko Dokolenko škrata ni le videl, ampak tudi fotografiral. Sredi vrvečega prometa podzemnih hodnikov ob Zaloški cesti je naš raziskovalni novinar zagledal nenavadno bitje.

Škrat ni bil razpoložen za intervju. Bil je videti hudo užaljen, ker svet govori le o tiskarskem, radijskem ali televizijskem škratu, pa o rudarskem škratu »Berkmandelcu« in podobno, nihče pa ni še nikoli niti z besedo omenil bolnišničnega škrata. Zato tudi nadvse prizadevnemu Zdenku Dokolenku ni uspelo dobiti nobene uradne izjave. Požrtvovalni novinar pa je skrivaj sledil škratu in nato opazoval njegovo početje. Tako je dokumentiral izklapljanje aparatur (slika 2) in prekinitev električnega kabla (slika 3).



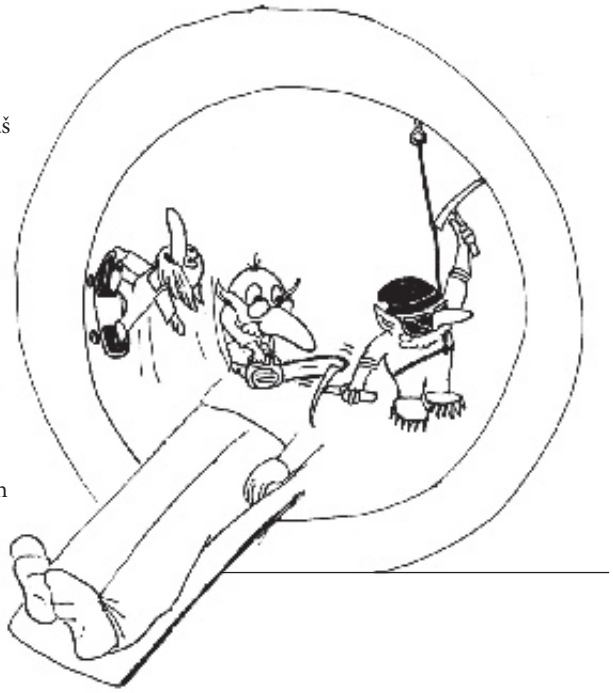
Nekega dne je iz prostorov v gradnji zaslišal hrup, petje in nazdravljanje: delavci, obrtniki in škratje so veselo popivali ob novih okvarah. Škratje, zadovoljni zaradi opravljenega dela, delavci in obrtniki pa zato, ker bodo še vedno imeli kaj delati, namesto da bi končali in čakali

na nove zadolžitve.

Tako ni nič čudnega, da je naš novinar posnel skupino razposajenih škratov, ki so razgrajali v odprtini magnetno resonančnega tomografa. Imenitno so se zabavali (slika 4).

Irci škrate že od nekdaj častijo in spoštujejo. Verjetno jih bomo morali bolj upoštevati tudi Slovenci. Skrajno neprijetno bi bilo, če bi se začeli bolnišnični škrati ukvarjati z zamenjavo laboratorijskih vzorcev, zdravil, temperaturnih listov in podobno.

Razkritje, do katerega se je senzacionalno dokopal SISI, pa nam pojasnjuje marsikaj tudi v zvezi s trenutno vročimi gradbenimi aferami.



Ko se kapital poveže z mitologijo, je ni sile, ki bi se zmogla zlahka zoperstaviti dogodkom, ki so po volji na ta način nastale alianse. Raje se sprijaznimo z dejstvi in vzemimo rast bolnišničnih stavb in projektov kot osebnostno rast: vestni izobraženec bo tudi svojo lastno osebnost nenehno izgrajeval, širil in povečeval, sem ter tja tudi kaj spremenil, enako kot se gradijo veliki bolnišnični kompleksi.

Večna gradnja tako prinaša mnogotera zadovoljstva: gradbeniki imajo zagotovljen zaslužek in zaposlitev svojih (pogosto sezonskih) delavcev ter posredno socialni mir, ekonomisti se lahko nenehno ukvarjajo z nabavami in si zraven knjižijo provizije, zdravnikom in bolnikom pa se trajno podžiga čustvo, ki ugasne zadnje, torej upanje v boljši in svetlejši jutri, ko bodo v novih, velikih in svetlih prostorih z vrhunsko opremo deležni vrhunske obravnave… ■

MODROSTI

Pri zdravniku

»Gospod, kako pa apetit, prebava?«
»Ja, doktor, hvala – sta kar dobra, zdrava.

V školjko pa lep kup spustim.
Kar velik kup, zares, in vsak dan grem,

še več ga je kot tega, kar pojém.
Povejte mi, zakaj kljub temu se redim?

Počutim se kot ena od mašin
katerih náloga je predelava

delikates in dobrih vin
v smrdljivo govno in urin,

a za povrh v ogabno salo, in -
kot stranski proizvod - močvirski plin,

krepak kakor izpuh terenca,
ki mu dodana gnila je esenca.

So to geni, je zarota žene, kuhanja način?
Enako serje hčerka in prdi mi sin.«

»Gospod, tegà ne vem, a vaše zdravje
ni nič kaj prida, in to vaše salo

mi kaže, da se gibljete premalo.
Kaj kmalu boste že za Navje,

ker ne le jeste, tudi pijete preveč
(od tod obilje dreka, salo in smrdljivi seč).«

»Tako slabo da je? Kaj naj storim?
Od nekdaj dolgega življenja si želim!

A nočem slišati: nemastno jej, recimo joto,
zmanjšaj izpuste, kot zahteva Kyoto!«

»Ja, moder človek s kartoteko vašo
bi kupil grob, zastavil varčevanje,

da bo denar za zadnje onesnaževanje -
iz dimnika na Žalah - in za kako mašo.«

Iz arhiva NN, dr. med.,
ne-specialista družinske medicine

Nikoli ne umreš pravočasno: ali prezgodaj ali prepozno. Verjetno bi bilo optimalno: postati nesmrten in nato umreti.
P.S. To ne velja za tiste, ki radi pogosto umirajo.

Janez Tomažič

Medmrežje, knjiga vseh knjig, biblija sodobnega sveta, omogoča našim bolnikom, da zvejo o svojih bolezenskih težavah »vse o niču in nič o vsemu« in na koncu, ko jim res ni nič jasno, »omreženim bolnikom« ne pomaga niti tipka »Delete« niti »Esc«.

Janez Tomažič

Ko se dnevna politika pretirano vplete v zdravstveno politiko, bi bilo za zdravnike najbolje, da gremo na študijski dopust.

Janez Tomažič

Glede statusa zdravnika v naši družbi reče pesimist: »Slabše ne more biti«. Optimist pa: »Lahko bi bilo še slabše«.

Janez Tomažič

Sindikat Fides je kot stara devica. Vsaka nova »stranka« ji obljublja in obljublja, na koncu jo nategne, ostane pa še vedno devica.

Janez Tomažič

Slovenski vitez

Ker plača doma je zanič,
rad grem služit na tuje,
videl boš mohamedan'c
kaj slovenska je pest.

Dan Šustek

Politik komentira volilni rezultat

Ljudstvo ima vedno prav,
četudi rado se moti,
stranka zato mu pomaga,
ga vodi s prijazno roko.

Dan Šustek

Blagoslov

Kadar požegna nas škof
in reče pojdite v miru,
to za nedeljo velja,
potem se nov teden začne.

Dan Šustek

TV

Vse na TV je ful fajn,
posebno ko intervjuja
striček v kiklo odet,
z ekrana nam pamet soli.

Dan Šustek

Naša zemlja

Joško Slovencev uskok
gradi si mejno utrdbo,
prapor visoko razpne
nad domovine branik.

Dan Šustek

Lipicanski golf

Konja jaháti zares záme je previsoko,
raje držim se pri tleh,
s palico v luknjo bezám.

Dan Šustek

Kura

Kura, Slovencev simbol,
jajca nosi iz zláta,
enim olupek gre zlat,
drugim holesterol.

Dan Šustek

Slaba vest

Marsikaj rad bi zapel,
pa si revež ne upam,
prêveč je svetih volòv,
pa se zamere bojim.

Dan Šustek

Avtokritika

Menda ne meniš, da si,
ker znaš nekaj naplesti,
mojster za vse, ki vse ve,
zraven še druge uči.

Dan Šustek

Dvojezična pesem

Dan Šustek

Na Koroškem je lepo,
saj je vedno tak' bilo,
tam ob Dravci, tam na gmajnci
in še n'mau čez ízaro.

Prestol vójvodski kamníti
iz rimskih skladov je napravljen,
ker na Koroškem vlada snaga,
zraven je smetnjak postavljen.

Da bi biló povsem razvidno,
kakšen odpad v smetnjak naj gre,
lep napis enojezíčni
»Tschuschendreck« vse to pove.

Pravzaprav ni nič narobe,
če napis tak tam stoji,
komur drekec je potreben,
ga lahko zastonj dobi.

Kärnten ist wunderschön,
dorthin möcht' ich nochmals geh'n,
längst der Seen zu spazieren,
mich gemütlich amüsieren.

Der Fürstenthron ist weltberühmt,
merkenswert und fein gegittert,
der Zutrítt ist kostenfrei,
man bleibt vollständig erschüttert.

Weil der Platz muss sauber sein,
darf man nur einsprachig schreiben,
auf dem Eimer in der Eck'
steht buchstäblich »Tschuschendreck«.

Mich stört die Aufschrift nicht so sehr,
ich werde nicht Beschwerde führen,
der Dreckbrauch ist doch unverwehrt,
man kann sogar den Dreck spendieren.

Korupcija

Dan Šustek

Ko v temni noči stal na barki je na straži,
junak oborožen, znan literarni baži,
prikaže se pošast, kot Rob pripoveduje,
ki jo Krjavljev meč na kosa dva sesuje.
Korupcijo presekal je Krjavljev meč,
na dvoje je razklal pojav družbo moteč.
Dolenjski mož je menil, zdaj zver več ne živi,
ni vedel, da vsak kos življenje obdrži.
Le sekaj, reži, kosaj pošast na koščkov sto,
iz koščka vsakega spet zver vzbrstela bo.

Laž

Dan Šustek

Laž življenja je gonilo,
brez laži ne preživiš.
Laž požreš že za kosilo,
ko lažniv račun dobiš.

Lažemo se vsi po vrsti,
laž pobija se z lažjo,
za lažnivca, ki je v krsti,
žalujoči lažejo.

Laž cedi se od ekrana,
prižnic, cajteng in korita,
laže tudi naga baba,
s silikonom ni nabita.

Kdor ne laže, je lažnivec,
ki se dela poštenjaka,
laž za njega laže tajnik,
píar, kaka druga spaka.

Laž ni samo to, kar praviš,
laž je tudi ko si tiho,
za svoj molk pa v žep pospraviš
šopek evrov, ne veliko.

Ti takole bratec pravim,
lažimo še kar naprej,
naj te s to lažjo pozdravim:
»Bodi zdrav, lepo se imej!«

Pri zdravilcu

Dan Šustek

Spoštovani preiskanec,
aparat naš vse pove,
energija vam ne kroži,
ker jo vozli ne spusté.

Vaša avra je prešibka,
koža tok slabo prevaja,
šarenica pri pregledu
kaže, da srce nagaja.

Zdaj razrešimo vse vozle
in napolnimo vas s prano,
pridite spet čez kak mesec,
užívajte le biohrano.

Kaj bi radi? Da napišem
vam izvid, račun izdam!
Hm, pregled vam kar podarim,
a ne hôdite več k nam.

Božično voščilo

Dan Šustek

Ljubi Jezus, daj naredi
že enkrat na Zemlji red,
daj Božičku odpravnino,
pošlji ga na drug planet.

Ko rodil si se na slam'ci,
k tebi kralji so prišli,
tebi v dar so kaj prinesli,
tebi so se klanjali.

A Božiček, ta nas gnjavi,
goni nas po tržnici,
da smo vsi že godrnjavi
v darilni mrzlici.

Daj naredi čudež božji,
vrzi v zrak ves ta kažín,
saj od praznikov presvetih
človek danes je čist' hín.