

ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Strokovna revija ISIS / Leto XVII. / številka 7 / 1. julij 2008



Odločno za ustrežnejši položaj zdravnikov in zobozdravnikov



Gordana Kalan Živčec

Spoštovani zdravniki in zobozdravniki, dragi stanovski kolegi!

Zdravniška zbornica Slovenije je pod vodstvom spoštovanega kolega prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med., zrasla v zbornico, ki se zaveda svojega poslanstva in mesta v družbi. Prepričana sem, da lahko to zavedanje še nadgradimo.

Imenovanje za predsednico Zdravniške zbornice Slovenije razumem kot pomembno priznanje, a hkrati tudi kot veliko zavezo in odgovornost soustvarjati močno in ugledno zbornico. Zbornico, ki si bo dejavno prizadevala za ustrezen položaj in plačilo zdravnikov ter kakovostno oskrbo bolnikov. Zbornico, ki bo okrepila glas zdravništva do te mere, da naših pobud, želja in zahtev ne bo več mogoče prezreti ali ob njih pokroviteljsko zamahniti z roko, kot se je do zdaj prevečkrat dogajalo. Zato morda niti ne presenečajo začuden odzivi odločevalcev ob tem, ko je Zbornica začela zelo jasno izražati zahteve in pričakovanja svojega članstva, denimo zahtevo, da začne Ministrstvo za zdravje RS nemudoma obravnavati vloge za soglasja, povezana z opravljanjem zdravstvene dejavnosti v zasebni praksi, h koncesijam, ki so jih občine že podelile. Zdravniki (in bolniki, ki jim je kratena dostopnost do zdravstvenih storitev in prekinjeno zdravljenje, ki je že potekalo) nedopustno dolgo čakajo tudi na povsem enostavna tehnična soglasja ministrstva za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Tako so zaradi neodzivnosti ministrstva vse do dneva, ko smo javno opozorili

na problematiko, na nadaljevanje zdravljenja že več kot pol leta povsem po nepotrebnem čakali tudi ortodontski pacienti (otroci!) v občini Brezovica; občina namreč ima vse potrebno – koncesijo, program, opremljeno ambulanto ter ortodontko. Le kljukice ministrstva koncesionarka ni dobila. Skoraj dva tedna smo si prizadevali za konstruktiven dialog z resnim ministrstvom, ki pa se ni odzivalo. Ko smo o tem neverjetnem primeru, ki še zdaleč ni osamljen, obvestili medije, je bilo dovoljenje ministrstva nemudoma spisano in ortodontka je nekaj dni kasneje lahko začela opravljati svoje delo. Že naslednje jutro po tiskovni konferenci, na kateri smo opozorili na nevzdržen položaj in ugotovili, da ministrstvo le »gasi požarčke«, so se nam oglasili tudi iz kabineta ministrice – da ni bilo lepo, da smo jih takole javno okrcali. A ker nekateri naši kolegi skupaj s svojimi pacienti na ta tehnično povsem preprost blagoslov ministrstva še vedno čakajo (po zadnjih podatkih je teh vlog celo nekaj deset), je očitno čas za novo opozorilo. Legitimno pričakujemo konstruktiven dialog z resnim ministrstvom, ki bi lahko s pomočjo strokovnega znanja, ki ga imamo zdravniki in zobozdravniki, izpeljalo mnoge pomembne projekte v dobrobit vseh državljanov. Odprtih je veliko področij, ta trenutek je med drugim ključno naše aktivno sodelovanje pri pripravi osnutkov za koncesijske pogodbe. Od ministrstva – vključno z ministrico – pričakujemo ustrezno sodelovanje.

Nezadovoljni so tudi v občini Cerkljenjak, kjer je Zbornica opozorila na očitno kršitev Zakona o zdravstveni dejavnosti. V omenjeni občini smo namreč evidentirali izrazito neenakopravno obravnavo izvajalcev in javnih zavodov s strani ZZZS in lokalne skupnosti, ki sta soodgovorna za današnje stisko tamkajšnjih pacientov. Zaradi pacientov v Cerkljenjaku in načelne pripravljenosti specializantke in mentorice, da tudi v prihodnje zagotavljata zdravstveno oskrbo v Cerkljenjaku, smo se predstavniki Zdravniške zbornice konec maja sestali z županom, predstavniki lokalne skupnosti in pristojne območne enote (OE) ZZZS, da bi ponovno preučili možnosti za ustrezno rešitev. Rešitev smo na sestanku našli, prav tako smo določili tudi roke za njeno izvedbo, vendar občina dogovorjenega ni realizirala. Župan v lokalnem okolju raje pripoveduje, da se mu

dogaja krivica, in noče razumeti, zakaj si tamkajšnji zdravniki iščejo prijaznejše okolje. Občina je med tem razpisala koncesijo in v dobro pacientov upamo, da bo razpis uspešen. Ob tem dodajamo, da bi občina ob ustrezni uporabi zakonodaje in z nekaj več politične volje že davno lahko našla kakovostno rešitev v korist tamkajšnjih prebivalcev.

Odzivi odgovornih v primerih, ko Zbornica utemeljeno zahteva odpravo takšnih ali drugačnih pomanjkljivosti, dajejo jasno vedeti, da bi bili oblastniki bolj zadovoljni z Zbornico – spečo princesko, kot z Zbornico, ki odločno in legitimno zahteva tisto, kar pripada zdravnikom in zobozdravnikom. S ciljem krepitev zdravniškega stanu in glasu ter s ciljem racionalizacije in boljšega medsebojnega povezovanja se bomo tri zdravniške organizacije: Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo ter Fides – Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, še tesneje povezale in zagotovile boljše pogoje za strokovno pomoč vsem članom. Med prvimi koraki h krepitevi sodelovanja je prizadevanje za skupno hišo zdravnikov, pri čemer bo Zbornica zagotovila logistično podporo in namenska sredstva. Mestna občina Ljubljana je razgrnila svoje prostorske načrte, sama pa sem se že povezala z mestnimi oblastmi s ciljem pridobitve primerne zemljišča, na katerem bo zrasla hiša slovenskega zdravništva, naš skupni dom. To bo hiša, ki bo lahko tudi v ponos Ljubljani kot prestolnici s pomembnim geostrateškim položajem v novi Evropi.

Izpeljali smo tudi že uspešno akcijo obveščanja javnosti. Zobozdravniki so oblikovali informativni plakat »Pravica do zobozdravstvenih storitev«, ki obvešča bolnike o obsegu pravic do zobozdravstvenih storitev, ki jih imajo na osnovi obveznega zdravstvenega zavarovanja. Upamo, da bomo tako prispevali k boljši seznanjenosti pacientov o dejanskem obsegu njihovih pravic in jih opogumili v iskanju poti za ustrezno zdravljenje. Zdravniki in zobozdravniki namreč nismo tisti, ki bi omejevali pravice državljanov do zdravstvenih storitev.

Z namenom boljše in učinkovitejše obveščenosti bomo čim hitreje oblikovali intranetne strani, namenjene le vam, članom Zbornice. To je tudi razlog, zaradi katerega potrebujemo vaše e-naslove. Na tem mestu vas vabim, da jih posredujete pisarni Zbornice, saj vas bodo lahko tako novosti in sporočila hitro dosegli. Prav tako boste imeli vpogled v naše tedenske, mesečne aktivnosti. Želimo namreč, da bi bili pravočasno seznanjeni z vsemi aktivnostmi Zbornice, kakor tudi ugodnostmi, ki jih Zbornica lahko zagotovi.

V skladu s programskimi usmeritvami pravne zaščite članov smo se že povezali tudi z odvetniškimi pisarnami in pridobili nekaj izjemno kakovostnih sodelavk in sodelavcev. Nekateri od njih so se že predstavili na prvi skupščini v novi sestavi. Prav tako si bomo prizadevali krepiti sodelovanje z vsemi pravnimi subjekti v družbi, vse z namenom iskanja najkakovostnejših rešitev (tudi na področju financiranja izobraževanja), kar zdravnikom in zobozdravnikom zagotavlja nemoteno klinično delo.

Novela zakona o zdravniški službi prinaša pomembne novosti na področju izobraževanja. Specializanti bodo v prihodnje zaposleni pri enem delodajalcu za ves čas specializacije. V tem času je ena od nalog delodajalca tudi ta, da svojemu bodočemu zdravniku zagotovi prijazno in za strokovni razvoj spodbudno okolje, ki ga bo prepričalo, da svojo strokovno pot nadaljuje v Sloveniji. Ob tem je pomembno poudariti, da so specializanti v programu izobraževanja, zato na njih ne more sloneti delovanje zdravstvenega sistema na način, da so razporejeni na delovna mesta, kjer primanjkuje zdravnikov za vsakodnevno delo. In četudi sem v evropskem prostoru že pridobila načelno soglasje za vpeljavo sistema, ki bo omogočal del programa specializacije opraviti v tujini, je moja osebna želja, da Slovenija (p)ostane prijazna tudi do svojih zdravnikov in zobozdravnikov. To seveda pomeni, da jim mora zagotoviti tudi materialne in socialne pogoje za nemoteno klinično delo in osebno življenje.

Spoštovani stanovski kolegi, dragi prijatelji,

zagotavljam vam, da bomo storili vse, da boste lahko ponosni na Zdravniško zbornico Slovenije in na svoje članstvo v njej. Strokovnost in vse večja motiviranost sodelavcev v strokovnih službah Zbornice ter novo, angažirano vodstvo v izvršilnem odboru me še dodatno utrjuje v prepričanju, da bomo dosegli in presegli zastavljene programske cilje in, upam, tudi vaša pričakovanja. Iskreno si bom tudi osebno prizadevala izpolniti vaša pričakovanja. ■

Gordana Kalan Živčec

Svet zdravstvenih ministrov pod slovenskim predsedstvom

V Luksemburgu je 9. in 10. junija 2008 potekalo zasedanje Sveta ministrov Evropske unije za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov (EPSCO). Drugi dan zasedanja, 10. junija, so se sestali ministri za zdravje, ki jim je predsedovala ministrica Zofija Mazej Kukovič.

Kot je pred začetkom zasedanja povedala Zvezdana Veber-Hartman, vodja službe za evropske zadeve in mednarodno sodelovanje, evropske institucije prepuščajo vsakokratni predsedujoči državi dovolj prostora, da pripravlja konstruktivne predloge za seje ministrov. Seveda je to poleg prednosti tudi zelo velika odgovornost, ki pa ji je, po mnenju evropskega vodstva, Slovenija nedvomno kos.

Zmanjševanje bremena raka

Ministri za zdravje so sprejeli sklepe Sveta o zmanjševanju bremena raka, v katerih pozivajo države članice naj razvijajo in izvajajo celovite strategije obvladovanja raka. Strategije morajo vključevati preprečevanje, zgodnje odkrivanje, kakovostno zdravljenje, psihosocialno pomoč, rehabilitacijo in paliativno oskrbo. Slovenija je s tem, po uspešni konferenci o raku na strokovni ravni, dosegla tudi politično zavezanost držav članic k zmanjševanju bremena raka.

Razprava ministrov je ponovno pokazala, kako zelo pomembno je tudi preprečevanje bolezni. Najmanj tretjino vseh rakavih bolezni je namreč mogoče preprečiti. V sklepih zato ministri pozivajo k nadaljnjemu razvijanju in izvajanju ukrepov na področju promocije zdravja in preprečevanja bolezni, da bi se zmanjšala izpostavljenost posameznikov ključnim dejavnikom tveganja, kot so uživanje tobaka, nezdrava prehrana, telesna neadekvatnost ter škodljivo in nevarno uživanje alkohola.

Razprava o zmanjševanju bremena raka, ki je potekala med slovenskim predsedovanjem, bo pomembno vplivala na nadaljnje delo Evropske komisije, od katere se sedaj pričakuje priprava akcijskega načrta o obvladovanju raka v EU. Ta naj bi obravnaval vse vidike celovitega obvladovanja raka. Uresničevanje akcijskega načrta bo pripomoglo ne le k zmanjševanju bremena raka, ampak tudi k zmanjševanju številnih drugih kroničnih bolezni, kar je

bil tudi cilj Slovenije na področju zdravstva ob prevzemu predsedovanja Svetu Evropske unije.

Antimikrobna rezistenca

Ministri za zdravje so sprejeli tudi sklepe Sveta o antimikrobni rezistenci, temi, ki ji je Slovenija namenila posebno pozornost. Čezmerna in napačna uporaba antibiotikov je namreč spodbudila razvijanje in širjenje bakterij ter drugih mikroorganizmov, ki so razvili odpornost proti antibiotikom, zaradi česar se danes spoprijemamo z neučinkovitostjo nekaterih tradicionalnih zdravljenj, kar resno ogroža javno zdravje v svetu kakor tudi v Evropi.

V sprejetih Sklepih Svet poziva države članice, naj zagotovijo, da se vzpostavijo strukture in namenijo sredstva za izvajanje priporočila Sveta iz leta 2002 o preudarni uporabi antimikrobnih snovi v humani medicini, ter nadaljujejo z izvajanjem posebnih strategij, usmerjenih k obvladovanju antimikrobne rezistence.

Države naj še naprej spodbujajo preudarno uporabo antibiotikov s programi ozaveščanja širše javnosti, zdravnikov, zdravstvenih delavcev, veterinarskih delavcev in veterinarjev z verodostojnimi, znanstvenimi in s podatki podprtimi sporočili in ukrepi ter informacijami o nevarnostih neprimerne in nenadzorovane uporabe zdravil.

Ministri so pozvali Evropsko komisijo, naj podpre raziskave na področju antimikrobne rezistence in, skladno s pristopom »zdravje v vseh politikah«, spodbuja tudi nadaljnje sodelovanje med vsemi generalnimi direktorati in ustreznimi agencijami ter olajša sodelovanje med državami članicami pri vseh vidikih obvladovanja antimikrobne rezistence.

Slovenija je s pobudo za obvladovanje antimikrobne rezistence spodbudila bolj poglobljeno obravnavo pereče teme in tako dosegla zastavljen cilj predsedovanja. Evropska komisija in naslednje predsedujoče države pa so že napovedale, da bo antimikrobna rezistenca tudi v prihodnje njihova prednostna naloga.

Izvajanje zdravstvene strategije EU

Na zasedanju so ministri sprejeli tudi sklepe Sveta o izvajanju Zdravstvene strategije EU, ki jo je Evropska komisija predstavila oktobra

lani. Za doseg ciljev strategije in reševanje drugih pomembnih strateških vprašanj je ključno okrepljeno oziroma strukturirano sodelovanje med Svetom in Komisijo. Ministri so potrdili predlog, ki ga je pripravila predsedujoča Slovenija v sodelovanju z državami članicami, za preoblikovanje Delovne skupine za javno zdravje na visoki ravni. Ob ustreznosti zastopanosti držav članic in Evropske komisije na visoki ravni bi omogočila razpravo o strateških zadevah, povezanih z zdravjem in zdravstvenimi sistemi, določala prednostne naloge, cilje in potrebne dejavnosti na ravni EU ter spremljala njihovo uresničevanje. Delovna skupina bi tako s svojimi delovnimi metodami in mandatom lahko pomagala Svetu pri uresničevanju njegove strateške vloge glede obravnavanja in opredeljevanja ključnih vprašanj na področju zdravja na ravni EU.

Od Evropske komisije se v prihodnje pričakuje, da bo dejavno podprla to strateško sodelovanje z ustreznimi prispevki vseh sektorjev, ki lahko vplivajo na zdravje. Komisija pa se je obenem zavezala, da bo preučila sedanje strukture na področju zdravja in opredelila merila za racionalizacijo teh struktur s ciljem, da se bi izognila podvajanju dela in zagotovila učinkovitost.

Informacije bolnikom o zdravilih

Na zasedanju so ministri sprejeli tudi sklepe Sveta o informacijah bolnikom o zdravilih. Ob tem so izrazili enotno mnenje, da morajo biti informacije o zdravilih, do katerih dostopajo bolniki, kakovostne, objektivne, zanesljive, popolne, razumljive in nepromocijske. Potrebno je ohraniti prepoved oglaševanja zdravil, za katera je potreben zdravniški recept, ter harmonizirati razumevanje in definicije, ki omogočajo razločevanje med oglaševanjem in informacijami o zdravilih. Izražena je bila še nujnost razvoja modelov, ki omogočajo spremljanje in nadzor aktivnosti na tem področju ter potrebo po zmanjševanju razlik, ki trenutno obstajajo med državami članicami v dostopnosti informacij o zdravilih bolnikom.

*Elizabeta Bobnar Najžer
(po gradivih Ministrstva za zdravje)*

Impressum

LETO XVII, ŠT. 7, 1. julij 2008
natisnjeno 8500 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.zdravnikazbornica.si>
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276
PREDSEDNICA
prim. asist. Gordana Kalan Živčec, dr. med.
UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si
ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: egadzijev@onko-i.si
T: 01/587 98 97
UREDNIKA • EDITOR
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E: eb.najzer@zss-mcs.si
UREDNIŠKI ODBOR
EDITORIAL BOARD
prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.
TAJNICI UREDNIŠTVA • SECRETARY
Marija Cimperman
Slavka Sterle
LEKTORICA • REVISION
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
OBLIKOVANJE • DESIGN
za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u. d. i. a.
RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV
IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP
Camera d. o. o.
Knezov štrardon 94, Ljubljana
T: 01/420 12 00
TRŽENJE • MARKETING
Atelier IM d. o. o.,
Breg 22, Ljubljana
T: 01/24 11 930
F: 01/24 11 939
E: atelier-im@siol.net
TISK • PRINTED BY
Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,
Ljubljana, T: 01/230 15 42
Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.
Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Članke oddajate v elektronski obliki (zgoščenka, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije. Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 x 1200 točk (pixels), to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi. Ker izbrane prispevek honoriramo, priložite svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpoved, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Prispevki v rubriki »strokovna srečanja«

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Navodila o navajanju pokroviteljev

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



Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Eva Cedilnik Gorup, dr. med., ZD Domžale • Gordan Čok, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Asist. Marko Drešček, dr. med., specializant v celjski regiji • Izr. prof. dr. Anton Grad, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo • Mag. Marta Grgič Vitek, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Center za nalezljive bolezni • Mojca Jereb Kosi, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. Gordana Kalan Živčec, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Marko Kocijan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik • Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med., Iatros, d.o.o. • Prim. doc. dr. Alenka Kraigher, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Center za nalezljive bolezni • Uroš Lampič, dr. med., specializant v gorenjski regiji • Mateja Lisjak, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • Mag. Barbara Lovrečič, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Koper • Asist. mag. Mercedes Lovrečič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Bernard Meglič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevro-

logijo • Ministrstvo za zdravje • Doc. dr. Boštjan Mlakar, dr. med., Kirurški sanatorij Rožna dolina • Rupert Muhr, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Željko Perdija, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Tea Priman, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. mag. Miran Rems, dr. med., SB Jesenice • Izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., upokojeni zdravnik • Akad. prof. dr. Janez Sketelj, dr. med., Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Razred za medicinske vede • Prim. dr. Jožica Selb Šemerl, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije • Barba Štemberger Zupan, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete • Prim. mag. Iztok Tomazin, dr. med., ZD Tržič • Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • Sonja Tomšič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije • Veronika Učakar, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Center za nalezljive bolezni • Asist. Mojca Velikonja Vagner, dr. dent. med., Mediacom, d.o.o. • Zdravniška zbornica Slovenije, Skupina za elektronsko poslovanje • Izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana



Ilustracija: Dragan Artrigler
Logotip: Radovan Jenko

ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVII. / številka 7 / 1. julij 2008

uvodnik	Gordana Kalan Živčec	• Odločno za ustrežnejši položaj zdravnikov in zobozdravnikov	3
novice		•	6
iz Evrope		•	18
aktualno	Matjaž Zwitter	• Učitelj etike	22
	Janez Sketelj	• Odpornost mikroorganizmov proti antibiotikom ogroža dosežke medicine	23
forum	Miran Rems	• Kdaj je specializacija kirurgije dovolj dolga, da ni prekratka?	26
	Eva Cedilnik Gorup	• Preiskave v domu starejših občanov	27
zanimivo	Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič	• Uporaba kokaina kot javnozdravstveni problem	29
	Boštjan Mlakar	• So anogenitalne bradavice res le kozmetična nevšečnost?	32
	Jožica Šelb Šemerl, Sonja Tomšič	• Vpliv vročinskih valov na umrljivost	34
	Mateja Lisjak	• Stres in koža	38
delo Zbornice		• Popravek zapisnika komisije za volitve in imenovanja o izidu volitev poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije	40
	Mateja Bulc	• Poročilo o delu odbora za osnovno zdravstvo v prvem polletju 2008	42
	Tatjana Puc Kous	• Ob zaključku dela odbora za zasebno dejavnost v zadnjem štiriletnem obdobju	46
		• Zapisniki IO ZZS	47
status artis medicae	Bernard Meglič	• Kako zdraviti visok krvni tlak v visoki starosti?	51
koledar strokovnih srečanj		•	55
programi strokovnih srečanj		•	73



22



42

FIDES – SINDIKAT SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV

Po dolгих in napornih pogajanjih je Fides – Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije ob podpori Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva uspel zagotoviti boljše plačne pogoje za slovenske zdravnike in zobozdravnike. Zato nas tokrat z naslovnice pozdravlja sicer ne ravno markantna stavba slovenskih sindikatov v Ljubljani na Dalmatinovi ulici 4, kjer domuje tudi sindikat Fides. Vendar je prava vrednost v vsebini in dejanjih, ne v zunanji podobi.

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

strokovna srečanja	Matjaž Rode, Gordan Čok	• Generalna skupščina Sveta zobozdravnikov EU (CED)	92
	Marko Drešček	• Kokaljevi dnevi 2008	94
	Jasna Čuk Rupnik	• 8. evropski kongres o heroinski odvisnosti EUROPAD	96
	Iztok Tomazin, Uroš Lampič	• V Sloveniji še vedno nimamo helikopterja za izključno medicinske potrebe	97
	Pavle Košorok	• Poudarek novim smernicam v koloproktologiji	99
	Pavle Košorok	• Izmenjava izkušenj pri problemih patologije medeničnega dna	101
odmevi	Skupina za elektronsko poslovanje pri Zdravniški zbornici Slovenije	• Odgovor na pismo g. Damjana Kosa	102
	Tomaž Rott	• Ob odprtju najmodernejše operacijske dvorane na Golniku	103
recenzije	Iztok Tomazin	• O knjigi Jožeta Andlovica »Skozi soteske druge svetovne vojne«	104
nove publikacije	Elizabeta Bobnar Najžer	• Knjiga Moji metadonski otroci Jasne Čuk Rupnik	105
		• Zgodovina kemije, dr. Drago Grdenić	106
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Škof Rožman v zgodovini	106
	Marjan Kordaš	• Lady Chatterley	107
	Marjan Kordaš	• Slowenische Geschichte. Gesellschaft - Politik - Kultur	107
zdravniki v prostem času	Janez Tomažič	• »Au«-foristična tinktura	108
	Mojca Velikonja Vagner	• Kdor ni pršou, mu je uhka žou	109
	Dušan Sket	• Aforizmi	110
personalia		•	110
Sisi		• Živali v belem	111
misli in mnenja uredništva	Marjan Kordaš	• Drugačno mentorstvo (II)	113



Novi Lekov Kontrolni center v Ljubljani

Farmacevtska družba Lek, članica skupine Sandoz, je 15. maja uradno odprla novi Kontrolni center na Verovškovi v Ljubljani. Center predstavlja podporo rasti prodaje in proizvodnje Sandoza, saj bo zagotavljal dovolj zmogljivosti za načrtovano širitev proizvodnje trdnih in sterilnih farmacevtskih oblik v Leku.

V novi zgradbi, v kateri kar 70 odstotkov celotne površine zavzemajo laboratoriji, bo delalo več kot 100 zaposlenih, ki prihajajo večinoma iz farmacevtske, kemijske in mikrobiološke stroke. Prostori so zasnovani tako, da so laboratoriji po nadstropjih združeni v enem prostoru. S tem so v primerjavi s staro stavbo dosegli večji izkoristek prostora in izboljšali komunikacijske poti. Razporeditve laboratorijev so usklajene s procesom analiziranja po načelih vitke proizvodnje in omogočajo učinkovitejšo organizacijo dela. Pri gradnji novega Kontrolnega centra dali velik poudarek tudi zagotavljanju varnega in zdravega delovnega okolja.

V pritličju zgradbe so laboratoriji za kontrolo surovin, v prvem in drugem nadstropju laboratoriji za redno testiranje izdelkov in končnih izdelkov ter laboratoriji za testiranje stabilnosti



Gostje na prireditvi

in vzorcev validacij tehnoloških postopkov. V prvem nadstropju so tudi prostori EU-kompetenčnega centra, kjer testirajo in sproščajo na trge Evropske unije Sandozove izdelke, ki so proizvedeni v državah zunaj Evropske unije. Pomembna pridobitev je mikrobiološki

laboratorij, ki je v tretjem nadstropju novega Kontrolnega centra. Omogoča nov, sodoben način testiranja sterilnosti, pri katerem ni možnosti sekundarne kontaminacije vzorcev, in s tem povečuje zanesljivost rezultatov. Celotna investicija je znašala 5,6 milijona evrov. ■

Obvestilo strokovni javnosti o umiku zalog zdravila trasylol s trga

Družba Bayer je 4. junija 2008 obvestila, da je pričela z umikom zdravila trasylol, ki je še na zalogi v lekarnah in pri veletrgovcih.

Zdravilu trasylol 10 000 KIE/ml raztopina za injiciranje in infundiranje, št. odločbe 5363-1-309/04, je bilo skladno z določili 48. člena Zakona o zdravilih (Ur. l. RS, št. 31/06 in 45/08) in odločbe Evropske komisije z dnem 6. 3. 2008 začasno odvzeto dovoljenje za promet (prosimo, glejte prejšnja obvestila v zvezi z zdravilom na spletni strani Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke – JAZMP).

Družba Bayer HealthCare AG se je odločila za umik zalog zdravila, ki so v lekarnah in pri veletrgovcih, in omogočila dostop do zdravila le v okviru sprejetih programov (za potrebe posameznega bolnika ali v okviru programa sočutne uporabe – »compassionate use«). Zdravilo bo tako na voljo le preko družbe Bayer, d.o.o., Bravničarjeva 9, 1000 Ljubljana, in sicer:

- do porabe zalog, ki so še na trgu v Sloveniji, je zdravilo na voljo v skladu s 17. čl. Zakona o zdravilih za izjemne primere, kadar lečeči zdravnik klinike oziroma inštituta na svojo osebno odgovornost odloči, da je uporaba zdravila za potrebe

posameznega bolnika nujno potrebna;

- po porabi zgoraj navedenih zalog bo vnos zdravila možen na podlagi 2. točke 2. odstavka 77. člena Zakona o zdravilih.

Priporočilo JAZMP, naj se zdravilo trasylol uporablja po skrbnem premisleku le v posameznih upravičenih primerih, kadar ni na voljo druge možnosti in kadar korist pri posameznem bolniku odtehta tveganje, ostaja v veljavi.

Sprejeti ukrepi veljajo do zaključka postopka ponovne ocene zdravila na ravni EU. ■

Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke

Zobozdravniki obveščajo paciente o dejanskem obsegu njihovih pravic

Izkušnje zobozdravnikov kažejo, da pacienti niso seznanjeni z dejanskim obsegom pravic, ki izhajajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zdravniška zbornica Slovenije je zato pripravila informativni plakat o pravicah do zobozdravstvenih storitev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja ter informacije o nadstandardnih zobozdravstvenih storitvah in doplačilih. Plakati bodo v naslednjem tednu na ogled v zobozdravstvenih ordinacijah oz. čakalnicah javnih zdravstvenih domov in pri koncesionarjih.

Sodobna stomatologija uporablja aparature, materiale in postopke, ki praviloma presegajo osnovno strokovno še sprejemljivo zobozdravstveno oskrbo, ki jo pacientom zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje. Zato se v zobozdravstvu praktično ni mogoče izogniti doplačilom. To dejstvo vznemirja številne paciente, saj, soočeni z zdravljenjem ali potrebo po stomatološki protetiki, ugotavljajo, da niso upravičeni do najboljših materialov, postopkov in zdravljenja po najvišjih sodobnih dognanjih. Breme pojasnjevanj Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih določa Zavod za zdravstveno zavarovanje Slo-

PRAVICA DO ZOBOZDRAVSTVENIH STORITEV

Kaj morate vedeti kot zavarovana oseba?
Obvezno zdravstveno zavarovanje pacientom ne zagotavlja uporabe najboljših materialov, postopkov in zdravljenja po najvišjih strokovnih dognanjih; plačana je osnovna strokovno še sprejemljiva zobozdravstvena oskrba – tako imenovane standardne zobozdravstvene storitve.

Kakšno zobozdravstveno oskrbo omogoča obvezno zdravstveno zavarovanje?

STANDARDNE ZOBOZDRAVSTVENE STORITVE BREZ DOPLAČILA

ZDRAVLJENJE
Obvezno zdravstveno zavarovanje teče 80 % vrednosti standardne storitve, 15 % vrednosti pa prispevajo doplačila zavarovanca zavarovalnice.

Prejeli
Enkrat letno na zdravno zavarovanje ugotovijo.

Plankanje
Neposredni last material v vidnem postopku, najprej pregleda v zdravstveni postopki.

Zdravje zobov in ustnih tkiv
Obvezno zdravstveno zavarovanje teče 80 % vrednosti standardne storitve, 15 % vrednosti pa prispevajo doplačila zavarovanca zavarovalnice.

NUJNE STORITVE
Za nujne zdravstvene storitve zavarovalnica doplačila zavarovanca zavarovalnice ne prispeva.

Za nujne storitve imajo:
- nujne storitve imajo:
- nujne storitve imajo:
- nujne storitve imajo:
- nujne storitve imajo:

STOMATOLOŠKA PROTETIKA
Obvezno zdravstveno zavarovanje teče 25 % vrednosti standardne storitve, 75 % vrednosti pa prispevajo doplačila zavarovanca zavarovalnice.

Protetika iz najprej pregleda materiala, dosegljivega na slovenskem trgu:
- najprej pregleda materiala, dosegljivega na slovenskem trgu;
- najprej pregleda materiala, dosegljivega na slovenskem trgu;
- najprej pregleda materiala, dosegljivega na slovenskem trgu;

Nadstandardne zobozdravstvene storitve so tiste, ki presegajo raven standardnih storitev in postopkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

STORITVE Z DOPLAČILOM:
za standardne storitve obveznega zdravstvenega zavarovanja, kadar niso doplačila zavarovanca zavarovalnice, ki jih pacient plača samostojno, opredeljene na vsaki strani po posredovanju posredovalca (npr. zbiranje materialov od najprej pregleda na slovenskem trgu).

SAMOPLAČNIŠKE STORITVE:
zobozdravstvene storitve, ki jih obvezno zdravstveno zavarovanje ne teče, če niso storitve potrebne za zdravje.

venije (ZZZS), se tako že več let v celoti prenaša na zobozdravnike, ki pacientom pojasnjujejo njihove pravice in skupaj z njimi iščejo možne rešitve. Zobozdravniki opozarjajo, da so pacienti pomanjkljivo seznanjeni o svojih pravicah

zlasti na področju zdravljenja in stomatološke protetike, saj praviloma ne vedo, da se, skladno s pravili ZZZS, za standardne storitve, za katere ni treba doplačati, uporablja najcenejši material, dosegljiv na slovenskem trgu. Za zobozdravstvene storitve, opravljene na višji ravni ter po sodobnih postopkih in/ali z dražjim materialom od najcenejšega na slovenskem trgu, morajo tako pacienti doplačati, doplačilo pa je potrebno tudi za standardno storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, če pacient ni dopolnilno zavarovan. Plačati je treba tudi za vsako zobozdravstveno storitev, ki je obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije, in za vsako nenujno storitev, ki jo pacient želi takoj.

Zdravniška zbornica Slovenije upa, da bo informativni plakat **Pravica do zobozdravstvenih storitev** prispeval k seznanjenosti pacientov o dejanskem obsegu njihovih pravic in jih opogumil v iskanju poti za ustrezno zdravljenje. ■

*Zdravniška zbornica Slovenije
prim. asist. Gordana Kalan Živčec, dr. med.
predsednica*

Op. ur.: Obvestilo je bilo posredovano medijem v petek, 20. junija 2008, ter objavljeno na spletni strani Zbornice.

V umetnosti ni počitka

V prihajajočih toplih in celo zelo vročih dneh nam misli vse pogostje uhajajo na bližajoči se dopust in na trenutke brezskrbnih užitkov neke ob vodi ali v senci dreves.

Tudi v tem času pa posamezniki zbrano delajo in razmišljajo o umetninah, ki jih drugi radi gledamo in o njih razmišljamo. Tudi tokrat nam je KUD Univerzitetnega kliničnega centra in Medicinske fakultete pripravil slikarsko razstavo v osrednji galeriji Kliničnega centra s

spremnim kulturnim programom.

Zbrani obiskovalci smo bili deležni nagovora podpredsednika KUD-a, dr. Tomaža Rotta, ki je nadomestil redko odsotno predsednico KUD-a, dr. Zvonko Zupanič Slavec. Presenetil nas je v slavnostni opravi in svoj fotoaparat tokrat zamenjal z mikrofonom, preko katerega nam je z izvirnim humorjem, anekdotami in komentarji povezal dogodke v homogeno celoto. Med drugim se je pošalil, da bi prireditve za bolnike lahko preoblikovali v multifunkcionalno prireditve, kjer bi slike in glasbo dopolnili še s plesom.

Nepogrešljive medicinske sestre

Zbrane je tokrat nagovorila tudi glavna medicinska sestra kirurške klinike Zdenka Mrak. V svojem nagovoru je poudarila, da prireditve za bolnike v Kliničnem centru pomenijo dodano vrednost bolnikom, ki dandanes vse prehitro zapuščajo kliniko. Znanost, ki bliskovito napreduje, povzroča oddaljevanje od človeka. Medicinske sestre se srečujejo z bolniki, ki se privajajo na bolniško okolje, kjer morajo

deliti sobo z neznanimi ljudmi, biti v procesu različnih preiskav in zdravljenja ... Pogosto so prve, ki opazijo njihove bolečine in stiske, zato se trudijo, da se z njimi prijazno pogovorijo, da celo pomagajo zdraviti s prijazno besedo, s spoštovanjem zagotovijo boljše počutje in tako prispevajo k višji kakovosti zdravljenja. Za prijazen nagovor je Zdenka Mrak iz rok Tatjane Praprotnik prejela simbolično darilo.

Slike v pastelu kot utrinki iz sanj ♦

V osrednji galeriji UKC razstavlja slikar Henrik Krnec, dolgoletni član KUD-a. Predstavil ga je umetnostni zgodovinar Milan Pirker in ga s slikovitimi besedami opisal kot samotnega arheologa ljubezni, ki v tišini s pastelnim prahom ustvarja in ohranja zgodbe, ki so utrinki narave ali postaje na robu življenja ali idealizirani okruški preteklosti, ki jih postavi na najprimernejše mesto slikarskega polja. Slikarjevo monumentalno videnje sveta je specifično in izbrani elementi so presejani z individualnimi občutki izčiščenega sveta, ko avtor likovni zapis postavi na piedestal življenja. Slike v pastelu so kot utrinki iz sanj v barvah. Prikazujejo konja v meglici, drevo – osamelec v pravilčno prikazani svetlobi, gmote oblakov v različnih fazah svetlobe, v odtenkih, ki so videti tako premišljeni, da se lahko vprašam, ali so plod domišljije ali resničnosti. Razstava je lepo postavljena, v linijo enakih formatov. Poudarja jih zlat okvir, s katerim se navidez dodaja pridih vrednot, ki se jih v naravi kar



Slikarja Henrika Krnca, dolgoletnega sodelavca Medicoigeniringa UKC, je predstavil priznan umetnostni kritik Milan Pirker.

premalo zavedamo. Ob slikah lahko doživimo hvalnico življenju in njegovi minljivosti hkrati. Čeprav Henrik Krnec prisega na realistične upodobitve, jih na svoj način presega. Dr. Tone Pačnik, predsednik Likovne sekcije KUD-a, je avtorju izročil spominsko priznanje.

Pisano v mali galeriji ♦

V mali galeriji se tokrat predstavlja Irena Debevec, gostja iz Kopra. Razstavlja v tehniki decoupage. To je tehnika, kjer natančno izrezane slike zlepimo na različno obdelane podlage in jih prelakiramo. Zanimivo si je bilo ogledati razstavljene slike, a vtisi so mi vzbujali številna vprašanja. Je to umetnost ali rokodelstvo ali zgolj hobi, ki nudi kreativno preživljanje prostega časa? Posamezna dela so mi bila celo simpatična, vendar sama misel na to, da so slike, ki jih je nekdo že ustvaril, le izrezane in smiselno zložene v novo kompozicijo, ki lebdi v prostoru ali jo dopolnjujejo barvne ploskve, mi poraja vprašanje, ali estetski čut in natančnost pri delu že pomenita umetnost? Obšla me je tudi misel, da lahko gledam na razstavljenе eksponate kot na spodbudo bolnikom k ustvarjalnosti, k razvijanju različnih spretnosti, k razmišljanju, kako lahko sami papirnat prtiček, ki jim je všeč, ovekovečijo v sliko, ki krasí njihov dom.

Jano Milkovič je predstavil avtorico in tehniko, v kateri izdeluje svoje slike. Za razstavo se ji je zahvalil v imenu KUD-a.

Morda vas bo prav moje mnenje izzvalo k ogledu razstave.

Zdravniki so tudi izvrstni glasbeniki ♦

Glasbeno so prireditve obogatili Folk Etc. Instrumentalno skupino umetniško vodi patolog, prof. dr. Anton Cerar (sicer tudi študijski kolega tokratnega voditelja dr. Tomaža Rotta). Njihova irska glasba nas je objela in zazibala v ritme avtentičnega irskega sloga. Poleg omenjenega vodje so člani še Ivan Volarič, dr. Špela Baznik, Simon Debelec (manjkala pa sta še Sašo Debelec in Tomaž Cerar). Navdušili so nas s svojimi izvedbami in čas njihovega nastopa je kar prehitro minil, prijeten zvok pa smo ohranili v ušesih in nas je spremljal na poti domov, kjer se je počasi, pod drugimi vtisi, spremenil v lep spomin.

Napoved poletnih dogodkov v galerijah UKC ♦

V osrednji galeriji Kliničnega centra bo do septembra na ogled Krnčeva razstava. V mali galeriji Kliničnega centra bo julija in avgusta planinska razstava dr. Franceta Malešiča in Eli Gradnik z naslovom Iz planinske fototeke. Naslednja prireditve za bolnike bo v torek, 9. septembra 2008, ob 16.30. Razstavljalí bodo dr. Jasna in dr. Dušan Müller ter Vesna Aljančič, pele pa bodo pevke iz Slovenskih Konjic.

Veselim se ponovnih druženj na kulturnih prireditvah za bolnike, kjer se srečujemo z zanimivimi avtorji in se prireditve vedno končajo ob prijetnem klepetu in s slaščicami iz kuhinje UKC.

Barba Štembergar Zupan



Prireditve je povezoval dolgoletni kulturnik iz belih vrst patolog prof. Tomaž Rott, k pozdravni besedi zbranim pa je povabil glavno medicinsko sestro Kirurške klinike Zdenko Mrak.

Poslanica ministrstva za zdravje ob svetovnem dnevu brez tobaka, 31. maju 2008

Svetovna zdravstvena organizacija je ob letošnjem svetovnem dnevu brez tobaka posebno pozornost namenila preprečevanju kajenja pri mladih. Večina kadilcev začne kaditi pred osemnajstim letom, skoraj četrtina še preden dopolnijo deset let. Čim mlajši je človek, ko prižge prvo cigareto, tem bolj je zasvojen in kasneje težje opusti kajenje.

Pri Svetovni zdravstveni organizaciji opozarjajo, da smo pri zmanjšanju kajenja med mladimi lahko uspešni le, če ob drugih učinkovitih strategijah za zmanjšanje kajenja popolnoma prepovemo vse oblike sponzoriranja s strani tobačne industrije ter neposrednega in posrednega oglaševanja tobačnih izdelkov, vključno s promocijo kajenja v filmih, televizijskih oddajah, na medmrežju in v modnih časopisih.

V Sloveniji se lahko pohvalimo, da smo v lanskem letu dosegli velik napredek na področju omejevanja uporabe tobačnih izdelkov. Avgusta lani smo se pridružili številnim evropskim in drugim državam, ki so že uveljavile zakonsko prepoved kajenja v vseh zaprtih

javnih in delovnih prostorih. Novi ukrepi ščitijo pred pasivnim kajenjem, po drugi strani pa jasno sporočajo vsem, predvsem mladim, da kajenje pomeni resno nevarnost za zdravje in da je družbeno nesprejemljivo. Ne moremo namreč pričakovati, da bodo mladi verjeli opozorilom o škodljivosti kajenja, če ga družba brez zadržkov omogoča.

Cilji, ki smo si jih zastavili pri pripravi zakonskih sprememb, so v veliki meri že uresničeni. Zakon brez razlik ščiti vse, vključno z zaposlenimi iz vseh poklicnih skupin, pred škodljivimi posledicami tobačnega dima v zaprtih javnih in delovnih prostorih. Prav tako se je pomembno zmanjšal obseg kajenja in izpostavljenosti tobačnemu dimu v domačem okolju. Z zvišanjem starosti za nakup in prodajanje tobačnih izdelkov s petnajst na osemnajst let smo zmanjšali dostopnost do tobačnih izdelkov mladostnim osebam. Beležimo zmanjšanje deleža kadilcev v primerjavi z letom 2006, kar lahko delno pripišemo tudi uvedbi omenjene prepovedi. Kadilcem, ki želijo opustiti kajenje, je na embalaži tobačnih izdelkov na voljo brezplačna telefonska številka za

pomoč pri odvijanju od kajenja. Delež tistih, ki se poskušajo odvaditi od kajenja, pa po uveljavitvi zakonskih sprememb konstantno narašča.

Bojazen, da se bo zaradi prepovedi kajenja občutno zmanjšal dobiček v gostinski dejavnosti, se je izkazala za neutemeljena, saj uradno dostopni podatki kažejo, da se po uveljavitvi zakona prihodek od prodaje v tej dejavnosti ni zmanjšal.

Ob svetovnem dnevu brez tobaka gre zahvala vsem, ki ste sodelovali in podpirali pripravo, promocijo in uveljavitev ukrepov, ki zagotavljajo s tobačnim dimom neonesnažen zrak v vseh javnih in delovnih prostorih. S tem smo nedvomno vplivali na drugačno dojemanje kajenja predvsem med mladimi, kadilcem pa ponudili priložnost, da lažje opustijo kajenje. Prepričani smo, da smo vplivali tudi na drugačen odnos in odgovornost posameznikov in družbe do skrbi za zdravje. To je nujen pogoj za nadaljnje izboljševanje zdravja v Sloveniji. ■

Ministrstvo za zdravje

Zaključek vseslovenske Akcije za čiste zobe ob zdravi prehrani

VHali Tivoli se je v začetku junija zaključila jubilejna 25. tradicionalna vseslovenska Akcija za čiste zobe ob zdravi prehrani, ki jo organizira Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva. Zbralo se je skoraj 3000 otrok iz vse Slovenije.



Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, Zofija Mazej Kukovič (z leve) in mag. Marjan Novak (prvi z desne)

Med uglednimi gosti sta se prireditve udeležila tudi ministrica za zdravstvo, Zofija Mazej Kukovič, ki je prevzela častno pokroviteljstvo letošnje akcije, in podžupan mesta Ljubljana Jani Möderendorfer.

Idejna vodja akcije, ki ji v Sloveniji ni para, je prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, ki je tekmovanje za čiste zobe prvič uvedla na osnovni šoli Ketteja in Murna v Ljubljani, kjer je šolska zobozdravnica. Aplavz, ki so ji ga namenili otroci in ugledni gostje, je o njeni predanosti akciji povedal vse.

V letošnji akciji je sodelovalo skoraj 98 odstotkov (683) slovenskih osnovnih šol – od tega kar 37 šol za otroke s posebnimi potrebami in zavodov za usposabljanje. Na zaključni prireditvi so predstavniki pokroviteljev podelili nagrade vsem regijskim zmagovalcem: OŠ Žužemberk, OŠ 16. december Mojstrana, OŠ Negova, OŠ Livada, OŠ Branik, OŠ Artiče, OŠ Koroški jeklarji, OŠ Poljčane in ZUJL-OVI Jarše. Letošnji zmagovalni razred pa je 5. b. z OŠ Beltinci.



Otroci so se poleg nagrad iskreno razveselili tudi zabavnega programa, v katerem so nastopili fantje iz akrobatske skupine Hip Hooper in glasbena skupina Kingston, ki je poskrbela za prešeren zaključek letošnje vseslovenske Akcije za čiste zobe ob zdravi prehrani.

Akcijo sta podprla generalni pokrovitelj Lek, član skupine Sandoz, in podjetje Ilirija, ki je prevzelo pokroviteljstvo v okviru nakupa Lek kozmetike. ■

Elizabeta Bobnar Najžer

Ošpice še vedno grožnja Evropi

Ošpice so zelo nalezljiva virusna bolezen. Lahko so zelo resna bolezen s številnimi zapleti (vnetje srednjega ušesa, pljučnica, encefalitis...) in se lahko končajo celo smrtno.

Pri necepljenih osebah obstaja ob stiku z ošpicami visoko tveganje, da se z njimi okužijo. V zadnjem času je zaradi ponovnega pojava večjih izbruhov ošpic v številnih evropskih državah ogroženih več milijonov necepljenih ljudi. Zato tudi Evropski center za obvladovanje in preprečevanje nalezljivih bolezni iz Stockholma (ECDC) poziva države Evropske unije k povečani pozornosti glede te bolezni.

Stanje ošpic v Evropi

V Evropi je prišlo v poznih 90. letih prejšnjega stoletja do znatnega znižanja incidence ošpic, kar je bila posledica uvedbe kombiniranega OMR-cepiva (proti ošpicam, mumpsu in rdečkam) v nacionalne programe cepljenja otrok v vseh državah. Po podatkih ECDC se je incidenca prijavljenih primerov ošpic v 25 državah EU znižala s 35 na 100.000 v letu 1997 na manj kot pet na 100.000 v letu 2000. V nekaterih državah (predvsem države vzhodne in srednje Evrope ter Skandinavija) je prav zaradi visoke precepljenosti prišlo celo do eliminacije ošpic. V nekaterih drugih državah (predvsem zahodne Evrope) pa niso dosegli 95-odstotne precepljenosti, ki je potrebna za eliminacijo ošpic. Ocenjujejo, da v nekaterih področjih kar 20 odstotkov prebivalstva ni cepljenega. V teh državah se še vedno pojavljajo izbruhi ošpic, ki predstavljajo nevarnost za vnos ošpic tudi v druge evropske države.

Po podatkih evropske mreže (EUVAC.Net, ki zbira podatke iz 31 evropskih držav o nekaterih nalezljivih boleznih, ki jih preprečujemo s cepljenjem) je razvidno, da je bilo v Evropi v letu 2007 prijavljenih skoraj 4000 primerov ošpic. Države z najvišjo incidenčno stopnjo ošpic so bile Švica, Velika Britanija, Romunija in Irska. O večjih izbruhih so poročali iz Švice, Nemčije in Španije. V prvem četrtletju letošnjega leta poročajo o kar 1300 primerih (v enakem obdobju lani 800) iz Švice, Velike Britanije, Francije, Danske, Nemčije, Avstrije, Španije in Norveške. Dva večja izbruha potekata trenutno v Švici in Avstriji, v državah, ki letos gostita Evropsko nogometno prvenstvo (EURO 2008), zato so zdravstvene oblasti

obeh držav priporočile vsem obiskovalcem, da preverijo svoje cepilno stanje proti ošpicam in se po potrebi cepijo.

Ošpice v Evropi trenutno najbolj ogrožajo otroke in mlajše odrasle, ki niso bili cepljeni (po ocenah ECDC naj bi v to skupino spadalo kar tri milijone ljudi). Z rutinskim cepljenjem otrok proti ošpicam so v večini evropskih držav začeli že v 70. letih prejšnjega stoletja. Za starejše Evropejce se predpostavlja, da so verjetno imunost proti ošpicami pridobili z izpostavitvijo bolezni v otroštvu.

Obvladovanje ošpic v Sloveniji

V Sloveniji se je po uvedbi rednega cepljenja incidenca ošpic bistveno zmanjšala v primerjavi z obdobjem pred cepljenjem. Obvezno cepljenje proti ošpicam je bilo za vse otroke pri nas uvedeno leta 1968. Cepljenje z drugim odmerkom za otroke ob vstopu v šolo je bilo uvedeno leta 1978, sprva s cepivom proti ošpicam in mumpsu. Od leta 1990 so otroci pri nas cepljeni z dvema odmerkoma kombiniranega cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR). Rezultati cepljenja so opazni predvsem v zadnjih letih, ko nam je uspelo doseči 95-odstotno precepljenost. Tako je bil v letu 1999 prijavljen zadnji primer ošpic, zadnji smrtni primer zaradi ošpic pa v letu 1994, ob zadnjem večjem izbruhu. S tem smo dosegli mejo, ki jo je postavila Svetovna zdravstvena organizacija (< 1 primer na en milijon prebivalcev), pri kateri je kroženje ošpic skoraj onemogočeno.

Ocenjujemo, da so pri nas (kljub dobri precepljenosti v zadnjih letih) še vedno prisotne skupine, kjer je delež cepljenih pod varno mejo. Necepljeni posamezniki imajo večje tveganje, da ob morebitnem vnosu ošpic v Slovenijo ali ob potovanju v države, kjer se ošpice pojavljajo, zbolijo za ošpicami. Najbolj učinkovito za preprečevanje ošpic je cepljenje z dvema odmerkoma cepiva, kar zagotavlja dolgotrajno, lahko celo dosmrtno imunost. Priporočljivo je za vse osebe, ki nimajo zdravstvenih razlogov za opustitev cepljenja proti ošpicam in proti ošpicam se niso bile cepljene.

Za obvladovanje ošpic je poleg vzdrževanja visoke precepljenosti z ustreznim progra-

mom cepljenja zelo pomembno tudi aktivno epidemiološko spremljanje in laboratorijsko potrjevanje morebitnih primerov. V Sloveniji je prijava primerov ošpic obvezna na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih že od leta 1948. Glede na doseženo stanje pri obvladovanju ošpic v Sloveniji, ko ni več prijavljenih primerov te bolezni, je zelo pomembno tudi aktivno epidemiološko spremljanje. Aktivnosti spremljanja morajo zagotoviti odkrivanje sporadičnih primerov in dovolj informacij o epidemiologiji in genotipu virusa, da lahko primere razvrstimo kot avtohtone ali vnesene. Zato je nujno laboratorijsko potrjevanje vseh sumljivih ali verjetnih primerov v skladu z enotnimi definicijami za prijavo.

V ta namen na Inštitutu za varovanje zdravja (IVZ RS) zagotavljamo laboratorijsko diagnostiko ošpic. V laboratoriju za viruse IVZ RS deluje na podlagi pridobljene akreditacije SZO Nacionalni referenčni laboratorij za ošpice in rdečke. Kot metoda za dokazovanje akutne okužbe z ošpicami se uporablja encimsko-imunski test (ELISA), ki dokazuje prisotnost specifičnih protiteles IgM in IgG v serumu bolnika. Vse zdravnike, ki se lahko srečajo s to boleznijo ali pri bolniku lahko postavijo sum nanjo (vročina z izpuščajem), prosimo, da ob vsakem sumu odvzamejo ustrezen vzorec in ga skupaj z izpolnjenim spremnim listom pošljejo na: Inštitut za varovanje zdravja, Laboratorij za viruse, Bohoričeva 15, Ljubljana, kjer bodo vzorci brezplačno testirani.

Navodila za pravilen odvzem kužnin, spremni listi in definicija za prijavo so na voljo na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja RS: <http://www.ivz.si/>

(Nalezljive bolezni – Vsebine A-Ž – Ošpice – Za zdravstvene delavce).

Veronika Učakar, Marta Grgič Vitek,
Alenka Kraigher

Literatura:

1. Muscat M, Bang H, Glismann S. Measles is still a cause for concern in Europe. *Euro Surveill.* 2008; 13(16).
2. European Centre for Disease Prevention and Control. News. Health experts call for vigilance against measles. Dostopno na: <http://ecdc.europa.eu/>
3. Grgič Vitek M, Učakar V, Prosenc K, Kraigher A. Pri boleznih, ki jih preprečujemo s cepljenjem, je potrebna laboratorijska potrditev. *Isis* 2006; 15(10): 63-5.

Epidemija ošpic: cepiti, cepiti, cepiti!

Začelo se je v neki valdorski šoli v Salzburgu in doslej je zbolelo že več kot 180 oseb. Ker brezplačno cepljenje v Avstriji obstoji manj kot deset let, so ogroženi predvsem mladi ter mlajši odrasli.



Število smrti zaradi ošpic se je globalno zelo zmanjšalo. Medtem ko je po podatkih SZO leta 1999 umrlo kar 873.000 otrok, se je leta 2003 to število zmanjšalo na 530.000. SZO pričakuje, da se bodo do leta 2010 v Evropi ošpice izkoreninile. Zaradi dosledne precepljenosti – 95-odstotne – je kontinentalna Amerika že od leta 2000 brez ošpic. »V Avstriji pa smo s prvim cepljenjem trenutno dosegli šele 90-odstotno precepljenost,« poroča prof. dr. H. Holzmann, ki dela na Inštitutu za virologijo Medicinske univerze na Dunaju. »Pri ponovnem cepljenju pa je precepljenost komaj med 60 in 80 odstotki. Tu je treba stanje nujno izboljšati.«

Vzrok za izbruh ošpic v Salzburgu leži v Švici, kjer so trenutno ošpice zelo aktivne. Med velikonočnimi prazniki je namreč valdorsko šolo v Salzburgu obiskala neka pihalna godba (*Musikkapelle*) iz Švice in natančno čez dva tedna je prišlo do izbruha ošpic. Vzročna povezava med tem obiskom iz Švice sicer ni nedvoumno ugotovljena, dejstvo pa je, da prav

v tej šoli otroci večinoma niso bili cepljeni proti ošpicam. In prvi val zbolelosti je zajel prav necepljene otroke.

Od leta 1998 dalje je v Avstriji tovrstno cepljenje (ošpice - mumps - rdečke) do 15. leta starosti zastonj. Cepiti je treba dvakrat v razmiku približno štirih tednov zato, ker pri približno 5 odstotkih cepljenih po enkratnem cepljenju zaščita ni dovolj dobra. Po drugem cepljenju traja imunost do konca življenja.

Za starejše, še ne cepljene osebe Avstrijska lekarniška zbornica ponuja cepivo po znižani ceni 24 EUR (običajna cena 29,90 EUR). Tudi hišni zdravniki cepijo po znižani ceni, ki je trenutno 12 EUR. Tudi osebam, ki so bile v stiku z zbolelimi zaradi ošpic, nujno svetujejo cepljenje, ki je lahko zastonj. Ta »zaporna cepljenja« naj bi zaprla pota za nadaljnje širjenje epidemije. Ošpice so namreč zelo infektivna bolezen. Računa se, da se bolezen pojavi kar pri 99 odstotkih vseh okuženih.

Zdravnikom s koncesijo (*niedergelassene Ärzte*) se nujno svetuje, naj skrbno proučijo spričevala o cepljenju (*Impfpass*) pacientov. Če to ni mogoče, je treba pri pacientu preveriti titer protiteles.

Ugovoru, da so ošpice »nedolžna« otroška bolezen, so na voljo resni nasprotni argumenti. Pri 20 odstotkih zbolelih pride do zapletov; zaradi oslabiljenega imunskega odgovora se pojavi vnetje srednjega ušesa, pljučnica ali strah vzbujajoče vnetje osrednjega živčevja. In končno: pri 100.000 zbolelih zaradi ošpic se po šestih do osmih letih v enem do sedmih primerih razvije subakutni sklerozirajoči panencefalitis. Je neozdravljiv in za zbolelega otroka je to smrtna obsodba.

Nasprotniki cepljenja seveda trdijo, da gre pri cepljenju le za podpiranje farmacevtske industrije ter njenih dobičkov. Stroka jim odgovarja, da je nasvet za cepljenje le odraz njene odgovornosti.

Valdorska šola, kjer se je epidemija začela, je od 6. aprila 2008 spet odprta. Salzburška zdravniška zbornica pa ob tem preverja tudi odgovornost zadevnega šolskega zdravnika. Izkazalo se je namreč, da to delo opravlja koncesionar, ki dela na Bavarskem (v ZR Nemčiji), ki pa ni vpisan v register zdravnikov Salzburške zdravniške zbornice. Zdi se, da za delo tega zdravnika iz Nemčije na šoli v Avstriji ni na voljo nobenega pisnega dokumenta. Tožilstvo (*Staatsanwaltschaft Salzburg*) pa proučuje, ali bo proti zdravniku uvedlo postopek zaradi malomarnega dela. ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 8, 25. april 2008

EURO 2008: Švica svari pred infekcijo z ošpicami



Predsednica zadevne komisije za cepljenje (*Eidgenössische Impfkommision*) Claire-Anne Siegrist svari nogometne navdušence, ki bodo prišli v Švico na tekmovanja EURO 2008, da ogrožene niso le necepljene osebe, temveč tudi tisti, ki so nezadostno cepljeni in slabo obveščeni. V Švici že 15 mesecev razsaja epidemija ošpic, ki je doslej ni bilo mogoče obvladati. Po podatkih švicarskega Zveznega urada za zdravje je bilo od začetka leta prijavljenih že več kot 1200 primerov te bolezni. Zdravstvena agentura EU že svari pred nadaljnjim širjenjem ošpic zaradi nogometnih navdušencev v tistih regijah, kjer živi veliko število necepljenih. To so posamezna območja v Nemčiji, Španiji, Italiji in Veliki Britaniji. ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 9, 10. maj 2008

Zdravljenje z matičnimi celicami v navzkrižnem ognju: Kaj se dogaja na kliniki v Innsbrucku?

Neki urolog je 450 inkontinentnih pacientov zdravil z matičnimi celicami. Eden od pacientov je tožil, danes pa ta način zdravljenja obstranjujejo. Morda gre za intrige, etično plat razjasnjujejo sodišča, neogibna pa je kolateralna škoda za biotehnologijo.

Zaradi tega zdravljenja, ki poteka že šest let, je zdaj hudič ušel z verige. Ko se je napovedala od sodišča zahtevana ekspertiza, ki dvomi o tovrstnem zdravljenju, sta se vodstvo Tirolskih bolnišniških ustanov (*Tiroler Lande-*

skrankenanstalten GmbH) in rektorat Univerze združila in zadevnim zdravnikom prepovedala govoriti o tem. Tokrat je prizadelo enega zelo velikih. To je Georg Bartsch, zvezdniški urolog mednarodnega slovesa, in njegova desna roka, Hannes Strasser.

Tisto, kar Bartscha najbolj boli, pa je tole: ko je prav zato pripotoval iz ZDA v Innsbruck, da bi branil tovrstno zdravljenje, ga je njegov delodajalec poslal nazaj. »To zdaj ni več moja zadeva,« je izjavil vidno globoko prizadeti Bartsch na tiskovni konferenci. Do slednje je prišlo zato, ker je ni bilo mogoče pravočasno odpovedati. »Pokoril se bom odloku o nagobčniku (*Maulkorberlass*), pa četudi slednji pravno ni utemeljen. Nič več ne bom govoril.« Tako se je Bartsch poslovil od ostalih, bolj častnih funkcij, npr. od študija »Mini-med«, sklopa predavanj iz poljudne medicine.

Kamen se je začel valiti zaradi sodne tožbe. Vložil jo je Dieter Bollmann, ki noče plačati stroškov za svoje neuspešno zdravljenje. Ta pacient, po narodnosti Nemec, se zdaj čuti »kot oseba, zlorabljen za eksperimente«. Da sta Bartsch in Strasser na njem eksperimentirala z nepriznano terapijo. Medicinci iz Innsbrucka naj bi delovali če ne že malomarno, pa vsaj

nečisto (*unsauber*). Da je zdravljenje (*Behandlung*) potekalo tako, da je preseglo meje, ki jih je uskladila Etična komisija ter dovoljene študije na pacientih.

Zdravnik Strasser je pri 450 inkontinentnih poskusnih osebah, moških in ženskah, prizadet sfinkter sečnega mehurja »cepil« z lastnimi humanimi mioblasti, razmnoženimi v bioreaktorju. Po nekaterih podatkih naj bi bila ta terapija uspešna v 90 odstotkih primerov.

Nekateri menijo, da gre za medicinski škandal, »znanstveno goljufijo, ki spominja na korejsko prevaro o kloniranju«. Sicer pa je Etična komisija dala zeleno luč le za 25 pacientov. Da je vse skupaj »ilegalno«. Da so urologi najverjetneje prekršili ne le Zakon o zdravnikih (*Ärztegesetz*), temveč tudi Zakon o bolnišniških ustanovah (*Krankenanstaltengesetz*).

Do nadaljnjega se zdravljenje te vrste pacientom v Innsbrucku ne ponuja več. Pri zdravljenju z matičnimi celicami se je pri urologih pojavila vrsta vprašanj. Odgovore bodo morali poiskati neodvisne ustanove ter poročevalci. ■

Marjan Kordaš

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 9, 10. maj 2008

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

Errata Corrige

V članku »Pripombe Zdravniške zbornice Slovenije na Resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva (Isis 6/2008, str. 35–36) popravljamo 4. točko na str. 35, ki se pravilno glasi: »Še vedno ostaja neenakopravnost v zdravstvenem varstvu: pediaterov normativ je 850 otrok, na družinskega zdravnika pa pride 1800 odraslih.

Če uporabljamo količnik kot standardizirano metodo za preračunavanje glavarine, naj bi ta veljala za vse populacijske skupine, ne le za odrasle.

Evropski normativ glavarine za zdravnike splošne/družinske medicine je 1500 opredeljenih bolnikov, starih od 0 do smrti. Za ambulate, kjer imajo le odrasle, je normativ nižji.«

Za neljubo napako se bralcem vljudno opravičujemo. ■

Odbor za osnovno zdravstvo

Učitelj etike

Matjaž Zwitter

Premislek o tem, kaj je prav in kaj ni, kaj zdravniki smemo, kako naj ravnamo v novem položaju, ko se ne moremo opreti na izkušnjo starejšega kolega ali na zakon – ta premislek nas spremlja od začetkov medicine, vsakega med nami pa od prvih korakov na poklicni poti.

Z leti zanimanje za etična vprašanja še narašča. Med moje strokovne objave s področja onkologije so se vedno pogostejše vrivale tudi razprave o medicinski etiki. Knjigi, ki sva jo z dr. Antonello Surbone uredila za New York Academy of Sciences, je sledila doktorska disertacija na temo »Etična vprašanja kliničnih študij z naključno izbiro zdravljenja v onkologiji«. Organiziral sem dva tečaja medicinske etike, prvega za Evropsko šolo onkologije in drugega za slovenske zdravnike. Pred enajstimi leti sem nato zaprosil za habilitacijo za predmet deontologija in sodna medicina na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Odgovor je bil jasan: ker nisem specialist sodne medicine, v Ljubljani ne morem predavati medicinske etike. Po pritožbi so ustanovili komisijo, ki mi svoje odločitve ni nikoli sporočila. In tako je kazalo, da lahko pozabim na svojo dolgoletno željo, da bi študentom medicine posredoval misli o medicinski etiki.

Potem je prišlo povabilo iz Maribora. Na novoustanovljeni Medicinski fakulteti so sledili zgledom velike večine evropskih medicinskih fakultet, ki etiko kot samostojen predmet vključujejo v obvezni program diplomskega študija medicine. Prva generacija mariborskih medicincev

te dni končuje četrto leto študija, ko je v študijskem programu tudi predmet Etika in pravo.

Priznam, ni majhen izziv, ko si pred nalogo, da na novo postaviš program pouka, kjer vsaj v našem prostoru ni veliko zgledov, ki bi jim lahko sledil. Hitro mi je bilo jasno, da moram k pouku povabiti zunanje sodelavce. Čeprav ne morem in ne želim zanikati, da je program tudi osebno obarvan in da se v pojasnjevanju posameznih etičnih dilem kar pogosto zatekam k svoji onkološki izkušnji, pa vendarle mislim, da smo oblikovali uravnotežen program, ki pokriva najpomembnejša etična vprašanja zdravnikovega dela.

V tabeli prikazujem naslove posameznih predavanj in sodelavce, ki so mi pomagali pri pouku.

PROGRAM PREDAVANJ ZA LETNI SEMESTER ŠTUDIJSKEGA LETA 2007/2008	GOSTUJOČI PREDAVATELJI
Etika in pravo; Kantova (deontološka) in utilitarna etika; etika ravnotežja	
Komunikacija. Odnosi v zdravstvenem timu. Zdravniška napaka	gospa Zdenka M.
Avtonomija človekove osebe	prof. dr. Ivan Štuhec
Avtonomija posameznika in njene omejitve	



S študenti ob zaključku predavanj

Etična vprašanja pri reprodukciji	prof. dr. Veljko Vlasisavljević dr. Tadej Strehovec
Splav in ugovor vesti	dr. Tadej Strehovec
Etična vprašanja v zadnjem obdobju življenja	akad. prof. dr. Jože Trontelj
Etični vidiki evtanazije	dr. Tadej Strehovec
Zdravstvena zakonodaja: pravni okviri zdravnikovega dela	prof. dr. Vesna Rijavec doc. dr. Vojko Flis
Kultiviranje tkiv in transplantacija	gospa Marina A. prim. dr. Zoran Zabavnik
Urgentna medicina Omejena sredstva in določanje prioritete	izr. prof. dr. Mirt Kamenik
Etika pri kliničnem raziskovanju. Zdravnik in farmacevtska industrija. Zdravniško izvedenstvo	
Etika v pediatriji (predavanje v okviru predmeta Pediatrija)	mag. Robert Pogorevc
Etika v psihiatriji in pri starostnikih	doc. dr. Blanka Kores Plesničar

Pri drugih vejah medicine izkušnja posamičnih bolnikov nima večje teže. Smernice za naše strokovno delo, pa tudi za pouk, prihajajo iz velikih s statistiko podprtih kliničnih študij, na njihovi osnovi pa nastaja medicina, podprta z izkušnjami – »evidence-based medicine«. Pri etiki pa je drugače in pouk etike pogosto sloni na primerih. Med gosti na predavanjih sta bili tudi dve gospe, ki sta »v živo« predstavili svoji izkušnji – zdravljenje napredovalega raka in presaditev kostnega mozga. Težko je opisati, kako žejni so takšne izkušnje mladi medicinci, ki so jih v prvih letih polnili le s teoretičnim znanjem!

Etika, tako sem prepričan, niso samo velike teme – evtanazija, splav, kloniranje človeka. V senci teh velikih vprašanj so etične dileme vsakodnevnega zdravnikovega dela. Takšnim vprašanjem smo namenili študentske seminarje, ki so lepo dopolnili predavanja. Ob pričetku pouka so študenti dobili teme za šest seminarjev, ki so jih nato predstavili in ponudili v razpravo. Naj navedem primer enega od seminarjev.

Študentski seminar

Zdravnica dela v manjšem kraju (zdravstveni dom, trije zdravniki družinske medicine), kjer se vsi ljudje poznajo. Med njenimi bolniki je Matija, 60-letni kronični alkoholik, ki odklanja opustitev alkohola ali zdravljenje zaradi alkoholizma, kljub temu pa vozi avtomobil. Imel je že nekaj manjših prometnih nesreč. Zdravnico skrbi za varnost njenih otrok in drugih ljudi v kraju. Prigovarjanje, naj opusti vožnjo avtomobila, Matija odločno zavrača.

Vprašanje:

Ali naj zdravnica prometni policiji prijavi, da Matija ni sposoben za vožnjo, in poda predlog za odvzem voznškega dovoljenja?

Naloga:

Študenti se pogovorijo z najmanj tremi zdravniki družinske medicine (po lastni izbiri) in jih vprašajo, kako bi ravnali v takem primeru. Etična analiza.

Študenti so ob tem seminarju predstavili izjemno zanimivo izkušnjo zdravnice, ki je pri agresivnem, nerazsodnem in duševno prizadetem mladem moškem sprožila postopek za odvzem voznškega dovoljenja. Pri tem je doživela osebne grožnje s strani bolnika, pa tudi diskvalifikacije kolegov, ki so brez ponovnega pregleda bolnika zavrnil predlog za ponovno oceno sposobnosti za vožnjo.

Kaj lahko rečem po prvem letu pouka etike v Mariboru? Hvaležen sem sodelavcem, ki so mi pomagali pri pouku. Vesel sem, ko vidim, da v Mariboru dozoreva nova generacija medicincev, ki ji lahko zaupamo. Strah, da bom pred prazno predavalnico, se ni uresničil. Ko sem pripravljaval posamezna predavanja, ko sem poslušal predavanja kolegov, ki sem jih povabil k sodelovanju, in ko smo razpravljali ob seminarjih, ki so jih pripravili študenti, sem se seveda tudi sam veliko naučil. Ko učim druge, največ naredim zase – te stare besede so se spet potrdile. ■

Odpornost mikroorganizmov proti antibiotikom ogroža dosežke medicine

Janez Sketelj

Na in v človeškem telesu je ogromno bakterij – ocenjujejo, da je pri odraslem človeku njihovo število približno desetkrat večje od števila njegovih celic. Večina bakterij je za človeka koristna; v običajnih okoliščinah lahko le nekatere povzročijo bolezen. Zbolelim ljudem

in živalim dajemo antibiotike zato, da bi uničili bakterije, ki povzročajo okužbo. Ker antibiotiki ne delujejo le na te »ciljne« bakterije, ampak na vse, ki so nanje občutljive, povzroči vsako jemanje antibiotikov razdejanje med vsemi občutljivimi mikroorganizmi in zato poveča možnost za razrast bakterij, ki so odporne proti uporabljenim antibiotikom. ▶

Uporaba antibiotikov pa ne povečuje odpornosti bakterij le s selekcijo, marveč tudi z neposrednim vzpodbujanjem mikroorganizmov k tvorbi obrambnih mehanizmov, to je k nastanku bakterij, ki so odporne proti uporabljenim antibiotikom. Tako neugodno delovanje na ekologijo bakterij lahko opravičimo samo, kadar je uporaba antibiotika zaradi neposredne koristi za bolnika smiselna, npr. pri zdravljenju bakterijske okužbe človeka ali živali, v redkih okoliščinah tudi za preprečevanje bakterijskih okužb. Pri virusnih boleznih antibiotiki prav nič ne pomagajo, ostanejo pa neugodnosti: nepotrebni stroški (običajno za zavarovalnico), potencialni neugodni stranski učinki (za tistega, ki antibiotike jemlje) in škodljivi ekološki in javnozdravstveni vplivi (povečana možnost za pojav in razrast za antibiotike neobčutljivih bakterij). Tudi kadar je uporaba antibiotikov smiselna, je potrebna previdnost. Pomembno je, da uporabimo zdravilo s čim ožjim spektrom delovanja, to je antibiotik, ki po možnosti deluje le na bakterije, ki povzročajo bolezen, in ne na številne druge bakterijske vrste.

Na področju odpornosti mikroorganizmov proti protimikrobnim sredstvom bo potrebnih za izboljšanje sedanjega stanja veliko naporov. Dobro je znano, da je pojav odpornosti mikroorganizmov proti antibiotikom, protivirusnim in protiparazitnim zdravilom tesno povezan z uporabo protimikrobnih zdravil: več ko jih uporabljamo, večja je odpornost. Če bi jih uporabljali le v primerih, ko je to res potrebno, bi se njihova poraba verjetno zelo zmanjšala; s tem bi upočasnili razvoj odpornosti oziroma bi se izognili številnim težavam, ki jim imamo sedaj. Odločitev, da protimikrobnih zdravil ne uporabljamo, kadar to ni smiselno (npr. da ne uporabljamo antibiotikov za »zdravljenje« nahoda oziroma virusnih okužb), je videti zelo preprosta in sama po sebi umevna, vendar je v praksi očitno zelo težko izvedljiva. Pomemben razlog za razhajanje med načeli in prakso je prešibko strokovno znanje zdravnikov, povezano z omejenimi diagnostičnimi možnostmi za dokazovanje vzroka okužb, kar je deloma odraz finančnih pritiskov (naročajte čim manj preiskav!), ter pričakovanje bolnikov, da bodo ob vsaki bolezni, še posebno, če jo spremlja vročina, dobili antibiotik. Zdravniki, ki predpisujejo antibiotike, se pogosto ne zavedajo vpliva protimikrobnih zdravil na ekologijo mikroorganizmov.

Deloma je to najbrž posledica enačenja protimikrobnih učinkovin z ostalimi zdravili, pri katerih so pomembni učinkovitost, neugodni stranski učinki in cena, ekoloških vplivov pa ni.

Odpornost mikroorganizmov proti protimikrobnim sredstvom, ki se kaže predvsem kot odpornost proti antibiotikom, se v zadnjih letih pogloblja. Nedvomno se bo še zaostрила in verjetno tudi razširila, saj se ji bo v prihodnosti zanesljivo pridružila še (bolj izrazita) odpornost proti protivirusnim, protiglivičnim in protiparazitnim zdravilom. To zaskrbljujoče dejstvo je bilo razlog, da se je problemu odpornosti bakterij proti antibiotikom posvetil tudi Svet evropskih akademij znanosti (European Academies Science Advisory Council – EASAC).

Po temeljitem proučevanju so strokovnjaki EASAC izdali knjižico o odpornosti mikroorganizmov proti antibiotikom in pripravili kratek povzetek, ki je namenjen javnosti. V sporočilu za javnost z naslovom »Mikrobi premagujejo medicino«, ki so ga izdali 21. junija 2007, vodilni evropski znanstveniki svarijo, da lahko v prihodnosti pričakujemo vse več smrti zaradi doslej ozdravljivih bolezni in da se trendi ne bodo spremenili, če ne bo več vlaganja v raziskave odpornosti bakterij proti antibiotikom.

Poročilo, ki so ga pripravili pri EASAC, osvetljuje vse večji problem odpornosti mikroorganizmov proti antibiotikom, predvsem bakterij, kot so na meticilin odporen zlati stafilokok (angl. methicillin resistant *Staphylococcus aureus*, MRSA), *Clostridium difficile* in *Escherichia coli*, oziroma vse večji problem infekcijskih bolezni, kot so tuberkuloza,

pljučnica in meningitis.

Znanstveniki pozivajo Evropsko unijo in države članice k takojšnji podpori razvoja enostavnih in učinkovitih diagnostičnih pristopov za ugotavljanje in dokazovanje vzrokov okužb in k večji podpori farmacevtske industrije pri iskanju novih načinov zdravljenja. Poročilo tudi opozarja, da je nujno povečano zavedanje o pomenu tega resnega problema in izboljšanje nadzora, da je potrebna bolj skrbna uporaba antibiotikov in bolj učinkovito preprečevanje širjenja odpornosti, kakor tudi, da sta nujna boljše sodelovanje in koordinacija v Evropi.

Ocenjujejo, da so bolnišnične okužbe v Evropi vsako leto odgovorne za 175.000 smrti; številne smrti v bolnišnicah so posledica odpornosti mikroorganizmov proti antibiotikom. Prof. Volker ter Meulen, predsednik Leopoldinske akademije znanosti in predsednik delovne skupine EASAC pravi: »Odpornost bakterij proti antibiotikom narašča. Zaskrbljeni smo, ker snovalci evropske politike ne naredijo dovolj, da bi vzpodbudili razvoj novih protibakterijskih zdravil in omogočili pretok informacij med državami članicami, kar bi bilo odločilno za ugotovitev pojavnosti in oblik odpornosti. Vlaganje v raziskovanje in razvoj novih antibiotikov za farmacevtske tovarne ni posebej privlačno, saj so donosi z zdravili za dolgotrajno zdravljenje kroničnih bolezni mnogo večji. Farmacevtske tovarne bi potrebovale vzpodbudo za nadaljevanje raziskave in razvoj na področju antibiotikov.«

Odpornost proti antibiotikom ni le problem v bolnišnicah in za bolnike, ampak zadeva vsakogar in lahko resno prizadene gospodarstvo. Obstoji nevarnost, da bi proti antibiotikom odporni mikroorganizmi vstopili v prehransko verigo, kakor tudi, da bi nizke koncentracije antibiotikov v hrani vzpodbujale odpornost bakterij pri uživalcih take hrane.

Prof. Richar Moxon, član delovne skupine Univerze v Oxfordu, pravi: »Ključnega pomena bo ponovno zgraditi evropsko akademsko infrastrukturo na področju mikrobiologije in kliničnih infekcijskih bolezni in se ob tem zavedati, da odpornost bakterij proti antibiotikom ni ozko vezana samo na medicino, saj lahko k večji odpornosti prispevajo tudi drugi dejavniki, kot npr. sociološke navade in razvade. Ena od težav je uporaba širokospektralnih antibiotikov za zdravljenje specifičnih, dobro definiranih okužb. V nekaterih evropskih državah je mogoč dostop do nekaterih antibiotikov celo brez recepta, kar povečuje možnost za njihov nesmotrno uporabo.

Potrebno je upoštevati številne dejavnike, ki lahko neposredno in posredno vplivajo na odpornost bakterij proti antibiotikom. Če želimo biti uspešni, bodo morale institucije Evropske unije in oddelki vlad držav članic, ki so odgovorni za javno zdravje, okolje, industrijo in znanstveno raziskovanje, tesno sodelovati.«

Pri nadzoru trendov odpornosti v Evropi je izjemno pomembno zaznavanje in beleženje odpornosti. Skupina strokovnjakov pri EASAC poudarja, da je za koordinacijo nadzora in za zbiranje informacij držav članic odgovorna Evropska komisija. Tako koordinacija nadzora kot zbiranje informacij sta osnovna predpogoja za preprečevanje širjenja okužb z odpornimi mikroorganizmi.

Na žalost so zbrani podatki zelo heterogeni, kar otežuje primerjavo med posameznimi državami. Vrsta in geografska lokalizacija problemov odpornosti proti antibiotikom sta ključni za smotrno predvidevanje možnih vplivov odpornosti na gospodarstvo, za oceno potreb po spremembah v zdravstveni obravnavi in za načrtovanje oblike in načinov podpore raziskovanja odpornosti bakterij proti antibiotikom v Evropi.

Delovna skupina EASAC poziva Evropsko komisijo, politike držav Evropske unije, snovalce zdravstvenih, veterinarskih, prehrabnih in razvojno-raziskovalnih strategij, kakor tudi njihove izvajalce k takojšnjemu in učinkovitemu ukrepanju.

Kdaj je specializacija kirurgije dovolj dolga, da ni prekratka?

Miran Rems

*Če smo zadovoljni,
smo na račun včerajšnjih meril,
ne jutrišnjih.*

Matjaž Mulej

Kirurgija je tisti del zdravniškega poklica, kjer je delu pridružena tudi fizična obremenitev z natančno motorično in včasih dolgotrajno izometrično aktivnostjo. Zadnji razpis specializacij je ponovno zapustil prazna mesta za kirurške specializacije. Je kaj narobe z ukom? Z obremenitvami? So se spremenile socialne razmere? Doživljamo spremembe. V začetku moje kirurške poti je bilo nasprotno. Potrebno je bilo veliko prepričevanja in dokazovanja, da je kirurško delo res tisto, ki se mu želiš posvetiti. Običajno je bilo za specializacijo kirurških strok vedno preveč kandidatov. Kirurgija s svojim hitrim rezultatom zdravljenja, ki je lahko tudi dobro merljiv, predstavlja nasprotje dolgotrajnejšim konzervativnim zdravljenjem, kjer so pogoste remisije. Kot taka je vabljava, hitra, odločna izkušnja mlademu zdravniku. Danes ni več?

Ob specializacijah: otorinolaringologiji, anesteziologiji, radiologiji in pediatriji, ki so mi bile ponujene, mi je bila najljubša slednja, če ne bi bilo neke še kirurgije. Za pridobitev specializacije je bil takrat proces manj formalen, včasih pa je bilo treba kar nekaj medsebojnega dokazovanja med kolegi za uspeh. Kolecic je bilo še bolj malo. Med prostovoljnim delom v času študentskih počitnic sem si zagotovil zaupanju učiteljev, brez vpogleda v ostale aktivnosti ali študijske ocene. Sedaj gre odločitev o izbiri po upravnem postopku, kjer je jasen točkovnik, možnost pritožbe, drugostopenjske obravnave in potem odločbe. Moji učitelji so to opravili vse sami, s svojo oceno. Lahko bo danes kdo rekel »s strici in botri«, pa vendar so imeli odločitev v svojih rokah. Posledice tudi.

Ali upadanje interesa za kirurške specializacije kaže na zaton kirurgije po velikem uspehu v zadnjem stoletju? Možno je, da bo čez stoletje mnogo danes »kirurških« bolezni ozdravljivih brez operacije. Možno je, da se bo kirurgija zožila zgolj na nekatere bolezni, poškodbe ali rekonstrukcije. Dvomim pa, da s svojo prihodnostjo izgublja privlačnost za mlade kolege in kolegice. Milan Kundera je zapisal, da kirurgija žene temeljni imperativ zdravniškega principa prav do skrajnih meja, kjer se človeško stika z božanskim. Neznosna lahkost bivanja.

Nas takšno stanje postavlja pred dilemo o uku mladega kirurga v času virtualne realnosti? Danes je možno in etično upravičeno, da se prve izkušnje pridobijo v virtualnem okolju računalniške simulacije. Simulatorji letenja so postavili visoka kakovostna merila za uk pilotov, ki prevažajo novih doživeti lačne turiste. S takšnim pristopom se piloti, ki so že znali leteti, pripravljajo na nove tipe letal, nove operacije in odgovornosti. Število nesreč in težav se je zmanjšalo na minimum, tako da je danes prevoz z letalom najvarnejši prevoz nasploh. Lahko potegnemo

paralele z ukom kirurgov oziroma vseh specialistov, ki izvajajo posege? Lahko z uporabo simulatorjev za virtualno operiranje pridobimo čas in pospešimo pridobivanje izkušenj? Lahko s takšnim pristopom izboljšamo izkušnjo tridimenzionalnega prostora, globine in anatomskih variant? Lahko pridobimo v virtualnem prostoru tudi izkušnje o odločitvi? Če je odgovor da, zakaj še čakamo? Ne zgolj izkušnje o odločitvi, ampak celo izkušnjo za pomoč pri odločitvi, ali ima kandidat za kirurgijo primerne psihomotorične sposobnosti.

Vsak kirurg se verjetno spominja, da je velikokrat dobil odgovor, da dela na takšen način zato, ker ga je tako naučil njegov učitelj – mojster. Mogoče še celo, kot je tako učil njegov mojster. Izkušnja mojstra je vajencu v strogem hierarhičnem odnosu sicer lahko dokaz, vendar težko zdrži težo znanstvenega preizkusa. Tak način ne temelji na dokazih temelječi kirurgiji. Mlade kolegice in kolege učimo, da je znanstveni preizkus tisti, ki utemeljuje naše odločitve. Le tako lahko ponudimo bolnikom najboljše. To postavlja mojstre in vajence v vlogo permanentnega vajenca, ki spremlja strokovno dogajanje in prilagaja svoje delo novim dokazom. Spoštovanje izkušenj in učiteljev ni s tem prav nič okrnjeno. V takšnem okolju bi moralo biti še močnejše. Izkušnje so posledice odločitev. Tudi slabih. Običajno nimamo dovolj časa, da bi vse napake naredili sami, zato se je nujno učiti na napakah (izkušnjah) drugih.

Povprečna kirurgova praksa traja trideset let samostojnega dela. Ob tem je sedaj na leto v Medline objavljenih preko 25.000 kliničnih študij. Vsako leto so na trgu nova zdravila, nova tehnologija. Razpolovna doba medicinske informacije je pet let. Žal ne vemo, katera polovica znanja bo čez pet let nepopolna in spremenjena. Ob tem se viša tudi zavedanje o napakah pri zdravljenju. Novo okolje, ki potrebuje nove odločitve, nove metode, nove pristope. Danes je v procesu učenja nujen premik od odnosa mojster – vajenec proti kirurgiji, temelječi na dokazih. Seveda so mnoge omejitve na dokazih temelječe medicine prav zaradi narave dela v kirurgiji. Prihodnost bo nedvomno prevesila tehtnico na dokazljivost. Zato je treba postaviti okolje in pogoje, da se specializacija izvaja po sodobnejših načelih in specialistu zapusti predvsem zavedanje o potrebi po stalnem izobraževanju. Ni možno, da bi se specializant naučil vseh operacij, ki jih bo v svoji praksi izvajal. Naučiti se mora osnovnih tehnik. Izostriti mora kirurško taktiko. S temi znanji in izkušnjami bo dobro oborožen za pridobivanje novih znanj in tehnik. Tukaj čas trajanja specializacije postaja zelo individualen, celo relativen. Že na dodiplomskem študiju bi morali vgraditi čim več teh spoznanj in pri študentih vzpodbujati kritičnost, vedoželjnost in zavedanje o nujnosti stalnega izobraževanja iz več virov, potrebi po integriranju znanja in kritični presoji novih ugotovitev. Specializacija je le nadgradnja, študij ob delu in študij dela. O trajanju nič. Kdaj je dovolj kratko, da ni predolgo, oziroma kdaj je dovolj dolgo, da ni prekratko, ostaja vprašanje, ki ne bo imelo nikoli enotnega odgovora. Daljše ko je, višjo ceno in nagrado potrebuje po zaključku. Vložek je velik. Smisel dobi šele takrat, ko je znanje, odnos in zavedanje primerno nagrajeno. ■

Preiskave v domu starejših občanov

Eva Cedilnik Gorup

Sveda smo zdravniki vsi kolegi in vse specializacije pomembne in enakovredne..., pa vendar v ljudskem mišljenju nekatere stroke kotirajo višje kot ostale – bolj so razburljive in bolj filmsko zanimive – bolj »glamurozne«. Če bi poskusili sestaviti lestvico, kateri zdravniki so najbolj »in«, bi skoraj gotovo dobili nekaj takega: na prvem mestu so srčno-žilni kirurgi ali pa mogoče nevrokirurgi, blizu so jim kolegi kardiologi, še posebej »intenzivci«. Natančen vrstni red si lahko vsak predstavlja po svoje, mimo abdominalnih kirurgov in nefrologov navzdol proti koncu mimo psihiatrov in specialistov medicine dela, prometa in športa do dna, torej do... no ja, navadnih »splošnjakov«. Oprostite, specialistov družinske medicine.

Seveda obstaja skrita hierarhija tudi znotraj samih specializacij. Pri družinski medicini je prav gotovo bolj fin mestni zdravnik z zasebno ordinacijo, potem tisti v dobro opremljenem zdravstvenem domu, in tako naprej in naprej, dokler ne pridemo do tega najbolj navadnega, najmanj zanimivega, najbolj ponižnega »dohtarja« v domu starejših občanov (DSO). Nič ni bolj skromnega od tega; vsak začetnik je dober za to funkcijo. V DSO hodi počivat, nič ne dela in tudi nič ne zna, za povrh se mu pa tudi ljubi ne kaj prida.

Tako vsaj mislijo o tem kolegi specialisti kliničnih strok; ali pa vsake toliko vsaj dajejo tak vtis. Morda si je kaj takega mislil tudi kolega kirurg, katerega ravnanje prejšnji teden je bilo povod za moje pisanje tukaj.

Da ne bom koga prizadela, ne bom opisovala natančnega stanja

NE ZATISKAJMO SI OČI IN ZAČNIMO VARČEVATI!

Staranje prebivalstva v Sloveniji je dejstvo, s katerim se spoprijemamo vsi. Podaljšanje pričakovane življenjske dobe ter hkratno zmanjšanje števila rojstev ogrožata dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema. Prav zato je odgovornost posameznika, da sam poskrbi za finančno preskrbljenost v obdobju po upokojitvi, vedno večja. Država je omogočila varčevanje za starost v drugem pokojninskem stebru, ki posamezniku poleg zajamčene donosnosti na vložena sredstva in dodatne pokojnine prinaša tudi davčne olajšave.

Posledice staranja prebivalstva (manjšanja delovno aktivnega prebivalstva) se bodo pokazale tudi v pokojninskem sistemu; državne pokojnine (pokojnine iz prvega stebra) bodo vedno nižje. Varčevanje za starost z dodatnim pokojninskim zavarovanjem (v drugem pokojninskem stebru) je tako rešitev, s katero si lahko posameznik zagotovi dostojno, finančno preskrbljeno aktivno življenje po upokojitvi, hkrati pa že danes koristi davčne olajšave, ki jih prinaša varčevanje z dodatnim pokojninskim zavarovanjem.

Individualno varčevanje prinaša davčno olajšavo

Zaposlenim v javnem sektorju – torej tudi zaposlenim v javnem zdravstvu – delodajalec že vplačuje določen del premije, osnovo za gradnjo dodatnega vira prejemkov v času po upokojitvi. Gre za vplačevanje v Zaprti pokojninski sklad za javne uslužbenke (ZVPSJU), ki ga je priporočljivo nadgraditi z individualnim vplačevanjem. Če želite ohraniti raven svojega življenjskega standarda tudi po upokojitvi, za svojo pokojnino namensko varčujte tudi individualno. Individualno varčevanje za starost pri Kapitalški je pri javnih uslužbenih še posebej davčno spodbujeno. Kot davčno olajšavo lahko uveljavite vplačila do višine 5,844 % letne bruto plače oziroma največ 2.526,23 EUR ne glede na vplačano premijo vašega delodajalca. Sredstva, ki jih boste sami vložili v ZVPSJU, poleg olajšave za vzdrževane družinske člane, predstavljajo edino davčno olajšavo pri napovedi dohodnine.

Postopek sklenitve varčevanja za starost z lastnimi sredstvi je enostaven

1. korak: Odločite se. Sprejmite odločitev o dodatnem varčevanju za starost, o dodatnem pokojninskem varčevanju z lastnimi sredstvi.
2. korak: Posvetujte se. Obrnite se na svetovalec Kapitalske družbe, ki vam bodo pomagali z nasveti in informativnimi izračuni. Ti so vam dostopni tudi na spletni strani www.kapitalska-druzba.si.
3. korak: Obiščite spletno stran www.kapitalska-druzba.si/posamezniki/zvpsju/obrazci ali pokličite na brezplačno številko 080 23 45 ter pridobite obrazec Izjava o vplačilih individualne premije.
4. korak: Obrazec izpolnite, en izvod obdržite zase, enega oddajte v računovodski službi vašega delodajalca, tretjega pa pošljite na Kapitalsko družbo (Dunajska 119, Ljubljana). S tem ste zaključili postopek sklenitve individualnega dodatnega pokojninskega zavarovanja ter na ta način poskrbeli za svojo brezskrbno starost.

pacienta, ki je bil udeležen, niti natančne specialnosti kolegov. Pacient je star šestinosemdeset let. Je psihiatrični bolnik in bolj ali manj nepomičen, saj je med drugim imel nadkolensko amputacije ene noge. Pred mesecem dni je bil zadnjič operiran, vendar se rana ni dobro celila in je prišlo do dehiscence in vnetja. Moj zadnji pregled je bil na sredo popoldne in odločila sem se, da ga pošljemo nazaj h kolegom kirurgom »v reklamacijo«.

Poslali smo ga z rešilnim prevozom, seveda v četrtek zjutraj; popoldan je nekam slaba karma za preglede, ki spadajo v kategorijo »precej nujno« (ne pa, na primer, v kategorijo »čisto in povsem nujno ta hip«).

Kolega kirurg je pacienta vestno pregledal. Odločil se je, da bo potreben ponoven kirurški poseg, in naročil, naj se zgasi na kliniki v ponedeljek zjutraj. Tako se je pacient vrnila v DSO v četrtek popoldne s celim spiskom preiskav, ki naj jih opravi do ponedeljka, in ki sem ga prejela v petek zjutraj, ko sem prišla v službo. Na spisku so bili EKG, rentgenska slika pljuč in laboratorijske preiskave, med drugim serumski proteini ter PČ in PTČ.

Petek zjutraj, ponedeljek zjutraj... pa v DSO smo.

Kaj si želim, da bi kolega kirurg upošteval pri svoji odločitvi? ♦

Šalo na stran: kaj si želim, da bi kolega kirurg upošteval pri svoji odločitvi?

V našem DSO višja medicinska sestra lahko in tudi vzame kri za laboratorijske preiskave. Tiste vzorce, ki so vzeti do približno devetih dopoldne, kurir odnese v zdravstveni dom v laboratorij, hkrati pa odloži izvide od prejšnjega dne. To deluje seveda samo med tednom, ob sobotah in nedeljah pa ne. Kadar izvide nujno potrebujemo prej, pač pokličemo v laboratorij in jih napišemo na roko. Biokemične preiskave se delajo samo enkrat na dan, tako da če slučajno kurir predajo vzorcev zamudi, ti pridejo na vrsto šele naslednji dan. Določenih preiskav pa naš lokalni laboratorij sploh ne dela (na primer serumskih proteinov ali koagulacijskih preiskav); te pošiljajo v Ljubljano na Polikliniko, tako da traja kar večji del tedna, preden jih dobimo.

Tako pri najboljši volji prošnji kolega kirurga nismo mogli ugoditi. Odvzeli smo kri in urin ter klicali v laboratorij za izvide ter jih ročno prepisane posredovali naprej. Je pa šel pacient naprej brez proteinov v serumu in brez določenega PČ in PTČ (sicer pa, med nami rečeno, če bi šlo pri njem za motnje koagulacije, kdo pa bi ga hotel operirati, ne da bi imel izvid PTČ istega dne, ne pa od petka?).

Prav tako nismo posneli EKG-ja. Naš EKG, najbolj preprosta možna naprava na trgu, preprosto nima elektrod, ki bi jih lahko brez večjih predelav pritrdili na krn noge. Ker pa je EKG preiskava, ki vzame le nekaj minut in ker imajo v bolnišnici verjetno kakšen malo bolj sofisticiran aparat, se navsezadnje zaradi tega nisem preveč sekirala.

Največ težav je bilo okrog rentgenske slike. Omahovala sem, ali bi se tudi s tem sploh ukvarjali. Pacient je bil navsezadnje nedolgo tega slikan (ko je bil zadnjič v bolnišnici). Teoretično bi seveda lahko prišlo do srčnega popuščanja in naši starejši ležeči pacienti imajo zaradi slabše predihanih pljuč skorajda vsi inspiratorne poke... V zdravstvenem domu se za slikanje pljuč paciente naroči, čakalna doba je vsaj nekaj dni, in tudi rentgen dela samo med tednom, v petek popoldne prav gotovo ne.

Navsezadnje smo le poklicali na rentgen; prijazno so dovolili, da pacienta glede na okoliščine pošljemo kar tega dne, pa čim prej, dokler rentgen še dela. Poklicali smo reševalce iz zdravstvenega doma, ki so obljubili, da bodo prihiteli, kar se da. Pacienta so tako pripravili za prevoz, naložili, odpeljali, slikali in pripeljali nazaj. Seveda rentgenske slike v domu do ponedeljka zjutraj nismo imeli, saj ni takoj narejena, kurir pa tudi ni več prišel, vendar smo se dogovorili, da jo bo pobral reševalec,

ki bo v ponedeljek pacienta odpeljal v bolnišnico.

Kolega kirurg seveda ni storil ničesar narobe. Saj se vse ali skoraj vse da; vem, da ni mislil nič slabega. Pravzaprav verjetno ni mislil sploh nič. Naštel je pač standardne preiskave (tudi slavni klor), ne da bi premišljeval, kako nujno potrebne sploh so ali kako jih bo pacient pridobil. To je navsezadnje anesteziologova in pacientova stvar, ne?

Če pa bi vedel, in pomislil, bi pa mogoče vseeno naročil, naj pacienta pred odhodom nazaj v DSO zapeljejo čez hodnik ali dva in mu slikajo pljuča. Saj je imel na napotnici obkrožena vsa pooblastila. Mogoče bi premislil, ali so vse te laboratorijske preiskave res potrebne, in če bi presodil, da so, nemara naročil, naj mu vzamejo tisti dve epruveti kar takoj in jih odnesejo v prvo nadstropje v laboratorij. Vsaj slikanje med tem, ko je bil že v ustanovi, kjer to lahko toliko bolj preprosto opravijo, bi zagotovo prihranilo zdravstveni denar, tudi če zanemarimo neprijetnosti za nepomičnega pacienta, ki mu prelaganje sem in tja čez postelje in voziček brez dvoma povzroča bolečine in ki ga vsaka taka pot dodatno utruja in izčrpa.

Mislim, da kolegi klinični specialisti vse pre pogosto domnevajo, da je DSO kar nekakšna majhna bolnišnica. Pričakujejo, da bomo tehtali nepomične varovance (ne moremo) ali dajali intravensko terapijo (lahko samo ob delavnikih dopoldne). Morda menijo, da lahko opravljamo laboratorijske preiskave tudi ob koncu tedna. Včasih so kar malo prezirljivi, ko (po enem tistih napornih, neprijetnih telefonskih pogovorov) ugotovijo, da je DSO predvsem neke vrste hotel, v katerem je tudi nekaj medicinskih sester in v katerega tu in tam zaide zdravnik.

Moj pacient se je navsezadnje srečno odpeljal z (ne čisto vsemi) izvidi in novo napotnico, na kateri sem navedla, kaj manjka in zakaj. Upam, da se kolegi kirurgi niso preveč zgražali in godrnjali nad mano, ko so pacienta sprejeli; sicer je pa povsem možno, da napotnice niso niti prebrali in so si pač mislili: »Tle primarni dohtarji, tile so pa res zgube. Še tistih nekaj malenkosti, ki bi jih lahko opravili, se ne lotijo.« (Mimogrede, kasneje sem ugotovila, da so bile laboratorijske preiskave ponovljene takoj ob sprejemu v bolnišnico, pacient pa je bil tako ali tako operirana šele tri dni kasneje ...) Mene je pa še vedno žrlo, zato sem napisala tale članek: za izboljšanje sodelovanja med primarno in sekundarno ravno. Namreč, več razumevanja omogoča boljše odnose in boljše sodelovanje. Da bi nam bilo vsem lažje! ■



Uporaba kokaina kot javnozdravstveni problem

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

1. Uvod ♦

Uporaba kokaina v svetu je bila dolgo podcenjena z vidika zdravstvenih posledic, zadnja leta pa postaja vse bolj pomembna tema zdravstvene politike na področju drog. Na to vpliva večja ponudba in uporaba kokaina v svetu, problematika zdravljenja, številna tveganja za telesno in duševno zdravje uporabnikov kokaina, ki so še vedno podcenjena. Zdravljenje problematične uporabe kokaina je kompleksno, kontroverznost farmakološkega zdravljenja in možnost cepiva proti zasvojenosti s kokainom pa odpirata številna akademska in etična vprašanja.

V svetu se vse bolj izpostavlja pridelavo, promet in trgovanje s kokainom, v zadnjih letih pa postaja področje problematične uporabe kokaina vse bolj pomembna tema zdravstvene politike na področju drog v Evropi. Podatki kažejo na porast nelegalnega trgovanja s kokainom, ki je vse bolj dostopen in cenovno ugoden za potencialne, zlasti mlade, uporabnike v EU. Večja uporaba kokaina se odraža tudi v zdravstvenih težavah, zaradi katerih uporabniki kokaina iščejo zdravstveno pomoč (1).

Trenutno je kokain za kanabisom druga najpogostejše uporabljena prepovedana droga v večini držav EU in v EU kot celoti. Več kot 12 milijonov Evropejcev je vsaj enkrat v življenju že uporabilo kokain (razširjenost uporabe kadar koli v življenju), kar je skoraj 4 odstotke vseh odraslih prebivalcev. Podatkov glede razširjenosti uporabe kokaina v slovenski splošni populaciji, ki bi bili primerljivi z evropskimi, še nimamo (1, 2).

V Evropi je kokain za opioide (heroinom) in kanabisom (marihuano) najpogostejša prepovedana droga, o kateri poročajo ob vstopu v zdravljenje zaradi težav z drogami. Trend povečevanja števila oseb, ki se želijo zdraviti zaradi težav s kokainom, se v Evropi nadaljuje. Podobno kažejo podatki za Slovenijo. Evropski podatki kažejo, da prevladuje uporaba kokaina v prahu (hidroklorid). Kokain v prahu na splošno uporabljajo družbeno bolj integrirani, rekreativni uporabniki, medtem ko je uporaba crack kokaina redkejša, vezana predvsem na bolj marginalizirane skupine (npr. brezdomci). Sočasna uporaba kokaina in heroina je bolj pogosta med problematičnimi uporabniki opioidov (heroina). Narašča število poročanj o uporabnikih heroina, ki si vbrižgavajo tudi kokain ali pa mešanico kokaina in heroina (1, 2).

V zadnjih letih se pojavlja zaskrbljenost glede naraščanja uporabe kokaina med mladimi v specifičnih okoljih, namenjenih sprostitvi, plesu. Družbeno dobro prilagojeni uporabniki kokaina raje iščejo pomoč v splošnih zdravstvenih službah kot v specifičnih službah pomoči. Zdravila za zdravljenje zasvojenosti s kokainom še ni, raziskovalci in znanstveniki intenzivno iščejo možnosti novih zdravil in celo cepiv (1, 2, 3).

2. Kratka zgodovina uporabe kokaina ♦

Kokain je naravni alkaloid, močno zasvojljiv psihostimulans, ki vpliva na centralni živčni sistem. Kokain se nahaja v naravi, v listih dveh vrst rastlin, ki rasteta v Južni Ameriki (4).

Eritroxylum Coca uspeva v vlažnem podnebju tropskega gozda v perujskih zahodnih Andih (Peru, Ekvador, Bolivija). Grm raste počasi in v 40 letih doseže višino dveh metrov in pol. Mlajši listi, dolgi do pet centimetrov, vsebujejo do približno en odstotek kokaina in so glavni vir kokaina za črni trg. Liste namakajo in zmešajo v nekakšno kašo, iz katere rafinirajo kristalni prah bele barve, ki vsebuje kokainov kloridrat (4).

Eritroxylum Novogranatense raste na goratem predelu sušne Kolumbije, karibske obale Južne Amerike in severni obali Peruja. Liste vrste Trujillo gojijo legalno v Peruju in izvažajo v New Jersey, kjer Stephan Chemical Company pridobiva ekstrakt kokaina za farmacevtske namene (4).

Amerigo Vespucci je bil verjetno prvi Evropejec, ki je poročal o žvečenju listov koke med prebivalci »nove celine«. Še dandanes 90 odstotkov domorodcev žveči zmes suhih listov in manjše količine pepela, da iztisnejo aktivne sestavine, ki se s slino topijo, in jih sproti počasi požirajo. Ta navada je bila priljubljena že med Inki. Beseda *coca* naj bi izvirala iz kuka, imena rastline v jeziku quechua. Možno naj bi bilo tudi, da beseda *coca* izvira iz jezika ljudstva Indios-Aymara, predhodnikov Inkov, ki so gojili in uporabljali to rastlino. V jeziku aymara *coca* pomeni rastlina. Gojenje koke se je do leta 1400 razprostiralo že v širokem območju od Venezuele do Čila. Žvečenje listov koke je bilo v tistem obdobju že 2000 let globoko ukoreninjeno in tesno povezano s šamanstvom. Že od leta 1565 so poskušali novi prišleki »Conquistadores«, prestrašeni zaradi šamanstva, čarovnij in vraževerstva, prepovedati domorodcem žvečenje listov koke. Po neuspešnih prepovedih je gojenje koke postal državni monopol in kasneje, proti koncu XVIII. stoletja, prešel v roke zasebnih podjetij. Treba je bilo počakati na XIX. stoletje, da je postalo bolj jasno, kaj je liste koke naredilo tako edinstvene. Leta 1860 je Albert Niemann izoliral snov, ki jo je poimenoval kokain. V tem obdobju so evropski in ameriški znanstveniki začeli proučevati psihostimulativne učinke kokaina in listov koke. Leta 1880 so v ZDA liste koke uvrstili v seznam zdravil, medtem ko je kokain bil odobren kot zdravilo leta 1890. V Evropi pa je že šest let prej mladi dunajski nevrolog Sigmund Freud proučeval snov in jo priporočal za zdravljenje številnih bolezni, med drugim tudi za depresijo in tuberkulozo. Freudov prijatelj, okulist Koller, je proučeval lokalni anestetični učinek kokaina pri številnih kirurških posegih na očeh. Prav tako je leta 1884 ameriški kirurg Halsted dokazal anestetični učinek kokaina. Robert Louis Stevenson (Dr. Jekyll in Mr. Hyde) in Sir Arthur Conan Doyle (Sherlock Holmes) naj bi našla inspiracijo za svoja literarna dela v samih učinkih kokaina (5).

Proti koncu XIX. stoletja je mladi kemik Angelo Mariani ustvaril »čudežno« vino s primesmi koke, ki je bilo s strani takratnih opernih pevcev in glasbenikov takoj proglašeno kot odličen pripomoček, koristen proti bolečinam v grlu in poživljajoč, kar je njegovemu izumitelju prineslo medaljo francoske Medicinske akademije ter medaljo »ad honorem«. Ameriški podjetniki so ocenili, da je nastopil trenutek investicij v izdelke na osnovi kokaina. Tako je J. S. Pemberton ponudil na trgu French Wine Coca. Začetnemu komercialnemu bumu je nato

sledil finančni polom zaradi prohibicije alkohola v ZDA. Prohibicija alkohola je nato vzpodbudila Pemberton, da je izumil legendarno coca-colo, brezalkoholno pijačo, ki so jo pridobivali iz nealkoholnih ekstraktov listov koke in afriškega oreha kole, raztopljenih v sladkem karamelnem sirupu. Za coca-colo proizvajalci, po njihovih navedbah, še danes kot dodatek aromi uporabljajo listje koke, vendar brez vsebnosti aktivne sestavine kokaina (5).

3. Ponudba kokaina v svetu, Evropi in Sloveniji danes ♦

Po podatkih Urada za droge in kriminal pri Združenih narodih je kokain za kanabisom druga prepovedana droga, s katero se na svetu največ trguje. Svetovne količine letno zaseženega kokaina se od leta 2005 intenzivno povečujejo in trenutno znašajo 756 ton. Kolumbija je še vedno daleč največji vir prepovedane koke na svetu, sledita ji Peru in Bolivija. Največje količine kokaina so bile zasežene v Južni Ameriki, sledi ji Severna Amerika, v manjši meri pa v zahodni in srednji Evropi (15 odstotkov) (6, 7, 8).

Največ kokaina, zaseženega v Evropi, prihaja neposredno iz Južne Amerike (Kolumbija) ali prek Srednje Amerike in Karibov. Nekaj kokaina potuje tudi prek Zahodne Afrike. Glavna točka vstopa v Evropo je še vedno Iberski polotok, pri tem so najbolj obremenjene Španija (Španija beleži polovico vseh zasegov v Evropi), Portugalska, Nizozemska, Belgija, Francija in Združeno kraljestvo. V obdobju od leta 2000 do 2005 se je v Evropi povečevalo število zasegov in zasežene količine kokaina, predvsem v zahodnoevropskih državah. Španija in Nizozemska veljata za glavni središči za distribucijo te droge, poročajo pa tudi že o povečani dejavnosti skozi vzhodno in srednjo Evropo, zadnje čase pa tudi o EU in sosednjih državah kot sekundarnih tranzitnih regijah (1, 7, 8).

V obdobju od 1985 do 1992 so bili zasegi kokaina v Sloveniji, po podatkih Generalne policijske uprave Ministrstva za notranje zadeve Republike Slovenije, v primerjavi z zasegi kanabisa, hašiša in heroina popolnoma zanemarljivi, izstopalo je le leto 1991 in takratni letni zasег 22 kg kokaina. Trend količine letno zaseženega kokaina v kg v Sloveniji je bil sorazmerno stabilen v obdobju od 1993 do 2001 in ni presegal 4 kg na leto. Največ zaseženega kokaina v kg v Sloveniji je bilo beležega v letu 2002 (prvi vrh s 55,38 kg) ter leta 2004 z rekordno količino 106,69 kg, v obdobju od 2005 do 2006 pa količina zasegov v Sloveniji ni presegala 5 kg na leto (2, 9).

Po razpoložljivih podatkih je bil kokain v Evropi občutno dražji konec 80. in na začetku 90. let kot danes. Opravljena petletna analiza maloprodajnih cen kokaina (s korekcijo glede na inflacijo) kaže na znižanje cen na črnem trgu v EU, velja prevladujoči petletni trend zniževanja maloprodajnih cen za kokain. Povprečna ali tipična maloprodajna cena kokaina po Evropi se trenutno razlikuje, in sicer od 45 do 120 EUR za gram, večina evropskih držav pa poroča o cenah med 50 in 80 EUR za gram (1).

Povprečne cene na enoto po posameznih prepovedanih drogah (v EUR, brez korekcije glede na inflacijo) na ilegalnem trgu v Sloveniji v obdobju od leta 2000 do 2006 kažejo, da je kokain najdražja prepovedana droga, povprečne cene se gibljejo od najnižje 54,12 EUR za gram leta 2004 do najvišje 73,5 EUR za gram leta 2000. Globalno gledano trend povprečnih cen za kokain na enoto v Sloveniji upada (2, 9).

4. Kokain in človeško telo ♦

V osnovi poznamo dve kemični obliki kokaina: hidrokloridna sol in prosta baza (»freebase«).

Kokain se hitro in dobro absorbira pri vsaki poti vnosa v človeško telo: skozi nos, usta, preko pljuč in po intravenoznem injiciranju (3, 4).

Vnos kokaina preko nosu je pot izbora rednih uporabnikov. Kristale fino zmeljejo, naredijo jasne črte na trdi površini in jih skozi cevko vdihavajo. Vsaka črta vsebuje od okrog 10 do 40 mg kokaina, odvisno od stopnje čistosti. Evforični učinek nastopi le nekaj minut kasneje in traja naslednjih 20 do 45 minut. Po koncu te prve faze se pojavi sindrom z razdražljivostjo, vznemirjenostjo in depresivnim razpoloženjem, kar pripomore k ponovni uporabi kokaina. Taka »prenajedanja« kokaina lahko trajajo več dni, dokler ne nastopi fizična izčrpanost ali zmanjka finančnih sredstev (4, 5).

Injiciranje v žilo je manj pogost način uporabe kokaina. Z vbizganjem kokaina neposredno v krvni obtok se v nekaj sekundah pojavi intenzivna evforija, s povečano psihomotorično aktivnostjo, kar vodi v potrebo po kombiniranju kokaina z narkotiki (heroin, morfin) (4, 5).

Kajenje pomeni vdihavanje kokainskega dima ali pare v pljuča, od koder gre direktno v možgane in zaobide večji del srčno-žilnega sistema. V tej obliki se kokain absorbira z visoko hitrostjo in povzroči zelo intenzivne psihostimulativne in evforične učinke. Ta način vnosa ima maksimalen potencial za zlorabe in zastrupitve (predoziranja) ter za intenzivna nihanja razpoloženja. Za razliko od uporabnikov vnosa kokaina preko nosu se zdi, da kadilci cracka niso sposobni najti zase zadovoljivega odmerka in posledično uporabljajo veliko večje količine kokaina, v daljših obdobjih in v kombinaciji z drugimi snovmi (alkohol, hipnotiki, sedativi, amfetamini, heroin) (4, 5).

Volumen porazdelitve kokaina je 1,2-1,9 l/kg. Najvišje koncentracije kokaina v primerih smrtne zastrupitve se pri opravljeni avtopsiji nahajajo v urinu, ledvicah, možganih, plazmi, jetrih in žolču (padajoči vrstni red): raven kokaina v plazmi odkrijejo še 4 do 6 ur po zadnjem vnosu preko nosnic. Pri osebah, ki redno uporabljajo kokain, je povprečna doba snovi približno 48 minut po enem intravenoznem vnosu 32 mg. Kokain z lahkoto prehaja v možgane. Ob najvišji koncentraciji (vrh) v plazmi je razmerje možgani : plazma približno 4 : 1 v korist možganov. Ker koncentracije v plazmi hitreje upadajo kot tiste cerebralne, to razmerje postane 20 : 1 v naslednjih eni do dveh urah. Kokaina ni več moč izmeriti v možganskem tkivu od šest do osem ur po zadnjem odmerku. Kokain se hitro in v celoti metabolizira, manj kot 10 odstotkov se ga nespremenjenega izloča z urinom (4, 5).

Telesni učinki kokaina vključujejo: krčenje krvnih žil, razširjene zenice ter porast telesne temperature, srčnega ritma in krvnega tlaka. Kokain povzroči tudi evforijo, občutek ugodja, večjo psihomotorično aktivnost, zmanjša občutek za utrujenost in apetit. Učinki so odvisni od poti vnosa; hitrejša kot je absorpcija, intenzivnejši so »viški«. Po drugi strani pa hitrejša kot je absorpcija, krajše je trajanje učinkov. Pri snifanju oziroma njuhanju traja lahko višek od 15 do 30 minut, pri kajenju pa od 5 do 10 minut. Pogostejša uporaba lahko skrajša dolžino trajanja viška, kar poveča tveganje za zasvojenost. Nekateri uporabniki višajo odmere, da bi povečali intenzivnost in podaljšali evforični učinek (4, 5).

Uporaba kokaina vpliva na telesno in duševno zdravje. Posebno pozornost je treba nameniti zdravstvenim posledicam uporabe kokaina. Rekreativni uporabniki kokaina tvegajo zasvojenost s kokainom. Tveganja ob uporabi kokaina so večja ob sočasni uporabi več drog, srčno-žilnih boleznih, pogoste so povezave s tveganim spolnim vedenjem (nezaščiteni spolni odnosi, prostitucija) (5, 10).

Nekateri uporabniki kokaina poročajo o utrujenosti, razdražljivosti, tesnobi. Kokain lahko sproži panične napade, njegova uporaba je povezana s številnimi zdravstvenimi težavami (zobovje, motnje spanja in apetita, krvavitve, motnje srca in dihanja). Smrti, povezane z uporabo kokaina, so pogoste zaradi srčnega zastoja, krčev, zastoja dihanja. Toksične reakcije je težko napovedovati zaradi nečistih ali celo strupenih

primesi, količine kokaina in individualne tolerance (5, 11).

Pri dlje trajajoči uporabi kokaina se vzpostavi toleranca in s tem ob odtegnitvi abstinenci sindrom. Telesna simptomatika pri zasvojenih s kokainom je relativno »blaga«, največji dejavnik za recidiv (ponovno uporabo kokaina) je intenzivna želja, sla (craving) za kokainom. Zdravljenje zastrupitve s kokainom in zdravstvenih zapletov je največkrat simptomatsko. Enako velja za obravnavo abstinencijskih znakov. Pri uporabi kokaina je treba opozoriti na psihične učinke: eforija, disforija, paranoidnost in psihoze ter duševne motnje: motnje spanja, anksiozne motnje, motnje razpoloženja, psihoze in delirij (11, 12, 13).

5. Razširjenost, vzorci in trendi uporabe kokaina ♦

2,4 odstotka mladih Evropejcev (od 15 do 34 let) je kokain že uporabilo kadarkoli v življenju, kar je manj v primerjavi z vrstniki v Ameriki ali Kanadi (okrog 5 odstotkov). Kljub ugodnejšim trendom prejšnjih let, ki so nakazovali na umirjanje uporabe kokaina med mlajšimi odraslimi v Evropi, se povečuje razširjenost uporabe kokaina v zadnjem letu v starostni skupini od 15 do 34 let (1). Trenutno je kokain za kanabisom druga najpogostejše uporabljena prepovedana droga v večini držav EU in v EU kot celoti. Več kot 12 milijonov Evropejcev je vsaj enkrat v življenju že uporabilo kokain (razširjenost uporabe kadarkoli v življenju), kar je skoraj 4 odstotke vseh odraslih prebivalcev. Vsaj 4,5 milijona Evropejcev poroča, da so kokain uporabili v zadnjem letu (v povprečju 1,3 odstotka). Po ocenah naj bi v zadnjem mesecu kokain uporabila dva milijona Evropejcev (v povprečju 0,6 odstotka). Razširjenost uporabe kokaina je tako kot pri drugih prepovedanih drogah najpogostejša med mlajšimi odraslimi (od 15 do 34 let). Približno 7,5 milijona mlajših odraslih Evropejcev (v povprečju 5,3 odstotka) je vsaj enkrat v življenju uporabilo kokain; v zadnjem letu je od 3,5 milijona (2,4 odstotka) mlajših odraslih, ki so uporabili to drogo, 1,5 milijona (1 odstotek) to storilo v zadnjem mesecu, mnogi strokovnjaki opozarjajo, da so številke podcenjene. Razlike med državami so velike (1). Med šolsko mladino so splošne stopnje razširjenosti uporabe kokaina precej nižje od stopenj razširjenosti uporabe kanabisa. V večini držav znaša razširjenost uporabe kokaina kadarkoli v življenju med 15 in 16 let starimi dijaki 2 odstotka ali manj, tudi v Sloveniji (1, 2).

Podatkov glede razširjenosti uporabe kokaina v odrasli slovenski splošni populaciji, ki bi bili primerljivi z evropskimi, še nimamo (2).

6. Povpraševanje po zdravljenju ♦

V Evropi je delež zdravljenih zaradi težav s kokainom med zdravljenimi uporabniki vseh prepovedanih drog majhen, daleč največji je delež zdravljenih zaradi težav s heroinom. Med prvič zdravljenimi uporabniki drog pa je delež prvič zdravljenih zaradi težav s kokainom za leto 2005 22 odstotkov ($N = 33.000$). V obdobju od leta 1999 do leta 2005 se je v Evropi delež prvič zdravljenih zaradi težav s kokainom povečal z 11 na 24 odstotkov vseh novih oseb, ki se zdravijo v službah pomoči zaradi težav z drogami, prevladujejo zasvojenosti s heroinom. Prvič zdravljeni zaradi težav s kokainom v Evropi v 85 odstotkih uporabljajo kokain v prahu, najpogostejše ga njuhajo, kadijo ali inhalirajo, v manj kot 10 odstotkih vbrizgavajo; 94 odstotkov vseh zdravljenj poteka ambulantno; pogostejše so prizadeti moški (razmerje 5 : 1 v korist moških), ki so povprečno stari 31 let. Evropski strokovnjaki v grobem ločijo tri podskupine: družbeno bolj prilagojene uporabnike kokaina; uporabnike kokaina, ki imajo težave tudi z opiodi (heroinom), in marginalizirane in problematične uporabnike cracka. Različne skupine imajo različne potrebe po obravnavi (14–19).

Delež oseb, ki so iskale pomoč zaradi težav s kokainom v Centrih za

preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZO-PD) v Sloveniji, je znašal leta 2002 0,6 odstotka vseh evidentiranih, leta 2003 pa 0,7 odstotka vseh evidentiranih. V letu 2004 je zaradi težav s kokainom iskalo pomoč 38 oseb oziroma natančneje 1,3 odstotka vseh evidentiranih (trend je naraščal), podatki za obdobje od 2005 do 2007 še niso na voljo (2, 4).

V letu 2004 je bila oseba, ki je iskala pomoč zaradi kokaina v CPZO-PD v Sloveniji, v povprečju stara 29,7 leta: najmlajši je imel 19 let, najstarejši pa 45 let. V splošnem so med iskalci pomoči zaradi težav s kokainom prevladovali moški: v letu 2004 je bilo med evidentiranimi osebami zaradi težav s kokainom 68,4 odstotka moških in 31,6 odstotka žensk (2).

Med prvič evidentiranimi v CPZO-PD v Sloveniji je bil delež iskalcev pomoči zaradi težav s kokainom nekoliko nižji in se na podlagi podatkov v obdobju od 2002 do 2004 giblje okoli enega odstotka. Spolna struktura prvič evidentiranih oseb, ki so iskale pomoč zaradi kokaina v enakem obdobju, je zelo izrazita: v letu 2004 je bilo med njimi kar 80 odstotkov moških in zgolj 20 odstotkov žensk, kar predstavlja razmerje 4 : 1 v prid moškemu. V povprečju je bila oseba, ki je prvič v življenju iskala pomoč zaradi kokaina, stara 30,2 leta: najmlajši med njimi je imel 19 let, najstarejši pa 38 let (2, 4).

7. Ukrepi ♦

Ukrepi na področju zmanjševanja ponudbe kokaina so predvsem represivne narave in učinkovitejši ob tesnem sodelovanju med državami ter če se upoštevajo ukrepi tudi na področju prekurzorjev, ki so potrebni za pripravo kokaina. Tak primer je dovoljena trgovina s kalijevim permanganatom, ki jo spremlja Mednarodni nadzorni svet za droge in ugotavlja največ zlorab v Ruski federaciji, sledita Romunija in Ukrajina. Uspešno mednarodno sodelovanje se izraža tudi preko Operacije Purple, ki je namenjena preprečevanju zlorabe dovoljene trgovine s kalijevim permanganatom v Ameriki (Severna, Srednja, Južna Amerika). Euro-polov projekt COLA pa je namenjen borbi proti latinskoameriškim in drugim kriminalnim združbam, ki trgujejo s kokainom (1, 6, 7, 8).

Učinkoviti ukrepi na področju zmanjševanja povpraševanja po kokainu vključujejo tako preventivo kot zdravljenje. Investirati je treba v preventivo, vzgojo, prepoznavanje ter izvajanje zgodnjih ukrepov. Zaradi dokazanih škodljivih učinkov, možnosti pojava zdravstvenih zapletov in posledic ob uporabi kokaina ima izvajanje preventivne dejavnosti še posebno težo (3, 10).

Zaključek ♦

Uporaba kokaina in zasvojenost s kokainom predstavljata kompleksen problem, ki sega od bioloških sprememb na možganih do družinskih, socialnih, zaposlitvenih, zdravstvenih, družbenih dejavnikov in posledic. Ravno zaradi tega je obravnava težav kompleksna, načrt zdravljenja pa mora vključevati strategije, usmerjene v psihobiološke, socialne in zdravstvene vidike. Z vidika snovalcev zdravstvene politike ter zdravstvenih delavcev in sodelavcev v službah pomoči uporabnikom prepovedanih drog je treba upoštevati tako podobnosti z uporabo in posledicami uporabe heroina (npr. tveganja pri souporabi pribora za injiciranje, tvegani spolni odnosi) kot tudi izrazite razlike in značilnosti (psihične in duševne posledice pri uporabi kokaina so drugačne od tistih pri heroinu) (20, 21).

Trenutno nimamo na razpolago zdravila, ki bi specifično zdravila zasvojenost s kokainom, kar ne pomeni, da nimamo možnosti zdravljenja. Po dostopnih podatkih zdravljenje problematične uporabe kokaina poteka predvsem v ambulantnih službah, na različnih ravneh: farmakološki, psihoterapevtski in rehabilitacijski, ter je odvisno bolj od

osebne usmeritve klinika kot od znanstveno dokazanih izsledkov raziskav. Zdravljenja zastrupitve, odtegnitve in zasvojenosti s kokainom se med seboj razlikujejo (1, 2).

Možnost obravnave zasvojenih s kokainom, ki jo imamo trenutno že na voljo in je lahko učinkovita, sega od preventivnih dejavnosti do zdravljenja, le-to pa vključuje tudi psiho- in socioterapevtske pristope (22, 23, 24). Na razpolago imamo izsledke številnih raziskav, ki nam dokazujejo, da so vedenjski pristopi in vedenjsko-kognitivna terapija obetavni, tako pri tistih, ki se zdravijo bolnišnično, kot pri zdravljenih v ambulantni. Pogosto so taki pristopi tudi edini dostopni. Ključno pri zdravljenju zasvojenosti s kokainom je, da se taka oseba nauči prepoznati tiste okoliščine, ki pri njej sprožijo »impulz« ponovne uporabe kokaina, in jih znati nadzorovati. Opremiti jo je treba, da bo sposobna »reči ne«, pri tem pa razumeti tudi, zakaj in kako (1, 2, 3, 13).

Primerno izšolani kliniki pri zdravljenju uporabljajo antidepresive, anksiolitike, stabilizatorje razpoloženja, v kombinaciji z vedenjsko-kognitivnimi pristopi, ki so usmerjeni predvsem v vzpostavitev in vzdrževanje abstinence (25, 26). Obetajoči se zdijo rezultati preizkušanja cepiva proti zasvojenosti s kokainom na živalskih modelih. Možnost cepljenja pa bo zagotovo odprla številna nova etična, moralna in finančna vprašanja, koga, kdaj, kako in zakaj cepiti. ■

Literatura:

1. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. Kokain in crack kokain. V: Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. Letno poročilo 2007: stanje na področju problematike drog v Evropi. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti, 2007.
2. Lovrečič M et al. Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007.
3. Cocaine Abuse and Addiction. Research Report. National institute on drug abuse, 2004.
4. Lovrečič M, Lovrečič B, Brvar M, Kašnik Janet M. Kokain. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno varstvo Ravne, 2006.
5. Cocaina. Medicina delle tossicodipendenze. It J Addict 1994; II: 1
6. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Coca Cultivation in the Andean Region: A survey of Bolivia, Colombia and Peru. Vienna: UNODC, 2005.
7. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Coca Cultivation in the Andean Region: A survey of Bolivia, Colombia and Peru. Vienna: UNODC, 2006.
8. Bannerjee, P. Annual Report 2007: Making the world safer from crime, drugs and terrorism. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2007.
9. Lovrečič M et al. Report on the Drug Situation 2007 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007.
10. Science-Based Substance Abuse Prevention: A Guide. SAMHSA Center for Substance Abuse Prevention, 2001.
11. Newcomb MD, Bentler PM, Fahy B. Cocaine use and psychopathology: associations among young adults. Int J Addict. 1987; 22: 1167-88.
12. Rosen MI, Kosten T. Cocaine-associated panic attacks in methadone-maintained patients. Am J Drug Alcohol Abuse. 1992; 18: 57-62.
13. Da Silveira DX, Doering-Silveira E, Niel M, Jorge MR. Predicting craving among cocaine users. Addict Behav. 2006; 31: 2292-7.
14. Hanbury R, Sturiano V, Cohen M, Stimmel B, Aguilhaume C. Cocaine use in persons on methadone maintenance. Adv Alcohol Subst Abuse. 1986; 6: 97-106.
15. Marenmami I, Pani PP, Mellini A, Pacini M, Marini G, Lovrecic M, Perugi G, Shinderman M. Alcohol and cocaine use and abuse among opioid addicts engaged in a methadone maintenance treatment program. J Addict Dis. 2007; 26:61-70.
16. Smart RG, Adlaf EM. Trends in treatment admissions for cocaine and other drug abusers. Can J Psychiatry. 1990; 35: 621-3.
17. Shaffer HJ, LaSalvia TA. Patterns of substance use among methadone maintenance patients. Indicators of outcome. J Subst Abuse Treat. 1992; 9: 143-7.
18. Dobler-Mikola A, Hättenschwiler J, Meili D, Beck T, Böni E, Modestin J. Patterns of heroin, cocaine, and alcohol abuse during long-term methadone maintenance treatment. J Subst Abuse Treat. 2005; 29: 259-65.
19. Budde D, Rounsaville B, Bryant K. Inpatient and outpatient cocaine abusers: clinical comparisons at intake and one-year follow-up. J Subst Abuse Treat. 1992 Fall; 9: 337-42.
20. Bandettini Di Poggio A, Fornai F, Paparelli A, Pacini M, Perugi G, Marenmami I. Comparison between heroin and heroin-cocaine polyabusers: a psychopathological study. Ann N Y Acad Sci. 2006; 1074: 438-45.
21. Vigezzi P, Guglielmino L, Marzorati P, Silenzio R, De Chiara M, Corrado F, Cocchi L, Cozzolino E. Multimodal drug addiction treatment: a field comparison of methadone and buprenorphine among heroin- and cocaine-dependent patients. J Subst Abuse Treat. 2006; 31: 3-7. Review.
22. Stark MJ, Campbell BK. A psychoeducational approach to methadone maintenance treatment: a survey of client reactions. J Subst Abuse Treat. 1991; 8: 125-31.
23. McLellan AT, Arndt IO, Metzger DS, Woody GE, O'Brien CP. The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. JAMA. 1993; 269: 1953-9.
24. Walters ST, Matson SA, Baer JS, Ziedonis DM. Effectiveness of workshop training for psychosocial addiction treatments: a systematic review. J Subst Abuse Treat. 2005; 29: 283-93.
25. Levin FR, Brooks DJ, Bisaga A, Raby W, Rubin E, Aharonovich E, Nunes EV. Severity of dependence and motivation for treatment: comparison of marijuana- and cocaine-dependent treatment seekers. J Addict Dis. 2006; 25: 33-41.
26. Halikas JA, Kuhn KL, Crea FS, Carlson GA, Crosby R. Treatment of crack cocaine use with carbamazepine. Am J Drug Alcohol Abuse. 1992; 18: 45-56.

So anogenitalne bradavice res le kozmetična nevšečnost?

Boštjan Mlakar

Nekateri kolegi menijo, da so. To zapišejo in članek (1) jim celo objavijo. Nestrinjanje s takšnimi stališči sem argumentiral v dveh pismih uredništvu European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology (EJOGRB) (2, 3). V članku (1), ki me je vznemiril, pisec navaja, da so kondilomi v bistvu le kozmetična nevšečnost in da so mediji (angleški) zaradi informacij glede humanega virusa papiloma (HPV) paciente prestrašili itd.

V prvem pismu (2) uredništvu EJOGRB, kjer zagovarjam koristnost preventivne anoskopije pri ženskah z genitalnimi kondilomi, sem zato citiral članek iz Lanceta (4), v katerem lahko preberemo, da prisotnost kondilomov ali HIV-okužbe poveča tveganje za razvoj vulvovaginalne ali analne displazije visoke stopnje, ter študijo Palefskega (5), ki je dokazal, da je imelo analno HPV-okužbo 76 odstotkov HIV-pozitivnih in 42 odstotkov visokorizičnih HIV-negativnih žensk. Omenil sem še dva svoja primera začetnega analnega karcinoma pri mladih ženskah, ki sta bili prej

neustrezno obravnavani zaradi anogenitalnih kondilomov. Kolega (1), ki sem ga izzval, me je v svojem odgovoru (6) obtožil, da zagovarjam nepotrebne preiskave v »nebolezenskem področju«. Namigoval je celo, da anoskopijo propagiram zaradi dobičkonosti itd. Sprva sem ostal brez besed in sem se vprašal, ali se naj kot proktolog pretvarjam, da analnih spolno prenosljivih bolezni nima smisla iskati, in verjamem, da večina analno ne seksa? Več kot polovica mojih pacientk (mlajših od 40 let) v proktološki ambulanti ima izkušnje z analnimi spolnimi odnosi. Morda pa vendarle drugi podcenjujejo delež analnih spolnih tehnik? Dejstvo je, da če ne vprašaš, pač ne izveš, in če narobe vprašaš, lahko dobiš napačen odgovor. Ne znam se slepiti, da so kondilomi le kozmetični problem, prej bi rekel, da so vrh ledene gore, ki se ji reče spolno prenosljiva patologija. V drugem pismu (3) sem se zato precej razpisal. Strinjal sem se sicer s trditvami kolega (6), da je analni karcinom zelo redek v Združenem kraljestvu in v Sloveniji, poudaril pa, da se je incidenca v ZDA povečala pri moških za 160 odstotkov, pri ženskah pa za 78 odstotkov v obdobju od leta 1973 do 2000 (7). Morda se tudi nam z značilno zamudo obeta takšen porast? Navajal sem študije (8, 9, 10), ki poročajo o alarmantno visoki incidenci displazije ob prisotnih analnih kondilomih med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). Palefsky (8) je celo poročal, da je incidenca analnega karcinoma med MSM preseгла incidenco cervikalnega karcinoma pri ženskah. Pri MSM z aidsom je incidenca analnega karcinoma celo 84-krat večja kot pri preostali populaciji (11).



Strinjal sem se, da lahko razpravljamo o presejanju analnega karcinoma, o primerni metodi itd., vendar pri evidentni HPV-okužbi (prisotni zunanji anogenitalni kondilomi) ne moremo enostavno ignorirati morebitne analne patologije, dokler nimamo dovolj podatkov, temelječih na znanstvenih študijah. Goldie SJ et al. (7, 8) je namreč že poročal, da se analno presejanje (analna citologija) »izplača« na dve do tri leta pri HIV-negativnih MSM in vsako leto pri HIV-pozitivnih MSM. Postavi se torej vprašanje, ali se analni kanal pri MSM razlikuje od analnega kanala ženske, ki prakticira receptivne analne spolne odnose. Vsekakor se razlikuje, vendar v anatomskem smislu. Ženski analni kanal je krajši in bolj gracilen. Vendar so za razvoj analne HPV-patologije bolj kot spol pomembni promiskuiteta, pridružene spolno prenosljive bolezni (SPB), morebitne analne razpoke in druga patologija, ki prizadene intaktnost kože analnega kanala. Tudi drugi ugotavljajo, da je problem analne HPV-okužbe pri ženskah podcenjen (5). Analni kanal s tranzicijsko cono nad zobato črto (linea dentata) lahko primerjamo z vagino in cerviksom, vendar organa nista enakovredna. Anorektum je v osnovi namenjen defekaciji in ne spolnim aktivnostim tako kot vagina, zato je bolj vulnerabilen in bolj izpostavljen SPB, vključno s HPV. Ker analno pač ni mogoče zanositi, se tudi kondom pogosteje opušča pri tej obliki seksa, kar še poveča možnost okužbe, itd.

Z argumentiranjem svojega stališča, da je anoskopija lahko koristna pri bolnikih z genitalnimi kondilomi, sem nadaljeval in ga tudi seznanil, da zame kot abdominalnega kirurga ukvarjanje s problematiko HPV-okužbe in drugimi SPB ne predstavlja »zlate jame« zaslužka in da si denar služim predvsem z operiranjem kil, žolčnih kamnov, hemoroidov in kolorektalnega karcinoma. Glede na svoje izkušnje s 25-odstotnim deležem analnih displazij ali celo začetnimi karcinomi pri bolnikih z

zunanji anogenitalnimi kondilomi se pa vseeno čutim dolžnega, da opozarjam na to problematiko. Dokler ne bomo zbrali podatkov o analni HPV-patologiji pri bolnikih z zunanjimi anogenitalnimi kondilomi, namreč ne more nihče razglasiti anoskopije za nepotrebno preiskavo v »nebolezenskem področju«.

Tudi če bi bili kondilomi le kozmetična nevšečnost, večino pacientov izpostavi večjemu tveganju za okužbo z drugimi SPB. Kondilomsko tkivo je namreč krhko in zlahka zakrvari med trenjem ob spolnem odnosu, s tem pa se možnost okužbe s HIV ali hepatitisom B znatno poveča. Zamujeno zdravljenje lahko vodi do obsežnega razrasta patologije, ki zahteva dolgotrajne in ponavljajoče se postopke zdravljenja. Za zbolele to predstavlja velik stres in ima negativne učinke na njihovo socialno in spolno življenje, vpliva na njihovo samopodobo, vodi v depresije, celo izolacijo in razpad partnerskih vez. Da ne omenjam stroškov zdravljenja in odsotnosti z dela.

Če se v vsaki ambulanti srečuješ s posledicami HPV-okužbe in trpljenjem zbolelih, večinoma mladih ljudi, te banaliziranje bolezni razburi. Težko tudi razumeš oklevanje glede odločitve o uvedbi cepljenja proti štirim najpogostejšim HPV (16, 18, 6 in 11) v naš zdravstveni sistem. Ker se vsa kampanja osveščanja prebivalstva glede koristnosti cepljenja osredotoča le na preventivo cervikalnega karcinoma, se pozablja na problematiko benignih HPV-sprememb in ignorira dejstvo, da so tudi moški izpostavljeni isti skupini virusov.

Mencanje, neodločnost in sprenevedanje glede cepljenja proti HPV so utrujajoči. Zamujamo za številnimi državami, ki so cepljenje s štirivalentnim cepivom že uvedle. Praviloma za dekleta, naprednejše države pa tudi za fante. Upam, da bo tudi odločitev glede cepljenja v Sloveniji nediskriminatorna. HPV so namreč brez predsodkov. Radi imajo dekleta in fante, zato je treba zaščititi oboje.

Starejšega sina sem že cepil. Zakaj? Prvič: od hormonov ga že čisto razganja ... Drugič: jeseni gre v gimnazijo ... Tretjič: če je »strejt«, bo imel bolj zaščiten penis, korist bodo imele tudi punce ... Četrtič: če je »gej/bisex«, pa bo imel sploh korist, saj bo bolj zdrav tudi zadnjik ... Kot vsak normalen starš mu pač želim le najboljše.

Predvsem pa, da ne bo potreboval mojih strokovnih uslug, tako kot fant na fotografiji. ■

Literatura:

1. O'Mahony C. Genital warts Current and Future Management Options. *Am J Clin Dermatol* 2005; 6(4): 293-43.
2. Mlakar B. Anoscopy could be beneficial for women with external anogenital condyloma. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007; 133 (1): 121-2.
3. Mlakar B. Anoscopy could be beneficial for women with external anogenital condyloma-A response to the letter by Dr. C. O'Mahony. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007; 134 (1): 138-40.
4. Conley LJ, Ellerbrock TV, Bush TJ, Chiasson MA, Sawo D, Wright TC. HIV-1 infection and risk of vulvovaginal and perianal condylomata acuminata and intraepithelial neoplasia: a prospective cohort study. *Lancet* 2002; 359: 108-13.
5. Palefsky JM, Holly EA, Ralston ML, Da Costa M, Greenblatt RM. Prevalence and risk factors for anal human papillomavirus infection in human immunodeficiency virus (HIV)-positive and high-risk HIV-negative women. *JID* 2001; 183: 383-91.
6. O'Mahony C. Response to »Anoscopy could be beneficial for women with external anogenital condyloma«. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2007; 134(1):137.
7. Johnson LG, Madeline MM, Newcomer LM et al. Anal cancer incidence and survival: the SEER experience, 1973-2000. *Cancer* 2004; 101: 281-8.
8. Palefsky JM et al. High incidence of anal high-grade squamous intra-epithelial lesions among HIV-positive and HIV-negative homosexual and bisexual men. *AIDS* 1998; 12: 495-503.
9. Piketty C et al. High prevalence of anal squamous intraepithelial lesions in HIV-positive men despite the use of highly active antiretroviral therapy. *Sex Transm Dis* 2004; 31: 96-9.
10. Daling JR et al. Sexual practices, sexually transmitted diseases, and the incidence of anal cancer. *N Engl J Med* 1987; 317: 973-7.
11. Melbye M, Cote TR, Kessler L et al. High incidence of anal cancer among AIDS patients. The AIDS/cancer working group. *Lancet* 1994; 343 (8898): 636-9.

Vpliv vročinskih valov na umrljivost

Jožica Šelb Šemerl, Sonja Tomšič

Uvod ♦

Že Hipokrat je pred približno 2400 leti vedel, da je vreme pomemben zunanji dejavnik, ki vpliva na človekovo zdravje. Pogojeno je s podnebjem in lahko pripomore k dobremu ali slabemu počutju ter bolj ali manj uspešnemu delu. Zelo neugodne so hitre in velike vremenske spremembe in podatki kažejo, da se na Zemlji dogajajo podnebne spremembe, ki so posledica tako naravnih dogajanj kot človekovih dejavnosti, ki posegajo v sestavo atmosfere.

Povečano nastajanje toplogrednih plinov ob enaki ali, zaradi krčenja gozdov predvsem v porečju reke Amazonke, zmanjšani uporabi ogljikovega dioksida v procesu fotosinteze vodi do sprememb v temperaturi in količini ter razporeditvi padavin na zemeljski obli. Segrevanje ozračja zvišuje dolgoletno povprečno temperaturo podnebnih pasov, poleg tega so bolj pogosta ekstremna vremenska dogajanja, kot so vročinski valovi, hude suše in močni nalivi s poplavami.

Poseljenost našega planeta kaže, da je človek sposoben preživeti v zelo različnih podnebnih pasovih, od mrzle Arktike do vročih in sušnih puščav. Tekom evolucije se je prilagodil tako, da je z okoljskimi, socialnimi, ekonomskimi, tehničnimi, institucionalnimi in vedenjskimi ukrepi po eni strani zmanjšal izpostavljenost škodljivim vremenskim vplivom, po drugi povečal prilagodljivost nanje.

Fiziološki procesi, ki potekajo v človeškem telesu, so mogoči le v ozko omejenem območju pogojev notranjega okolja (temperatura, kislinosko-bazno ravnotežje, sestava tekočin ...), kar pomeni, da so prilagoditve na zunanje spremembe nujne za preživetje, a hkrati zahtevajo določen čas. Predvsem nenadni in veliki odkloni od običajnih življenjskih pogojev predstavljajo hude obremenitve za telo.

Živahne vremenske spremembe opazujemo v Evropi že celo dvajseto stoletje, od pojava toplih obdobij v prvi polovici prejšnjega stoletja, do zimskih temperatur, ki so bile pod dolgoletnim povprečjem v letih od 1950 do 1960. V obdobju 1976 do 1999 je Evropo zajelo znatno segrevanje, ki se je kazalo v dvakrat hitrejšem naraščanju dni z visokimi temperaturami, kot tudi v povečanju števila izjemno hladnih dni. Strokovnjaki napovedujejo, da se bodo v prihodnosti v južni Evropi pojavljala huda sušna obdobja, a v severnih delih celine ekstremne padavine, ki se bodo kazale tako v spremenjeni količini sezonskih kot intenzivnosti dnevnih padavin.

Vročinski val avgusta 2003 v Sloveniji ♦

Eno najbolj vročih poletij v zadnjem času je bilo v letu 2003, ko je v avgustu staro celino zajel val visokih temperatur, ki so vztrajale približno 14 dni. Po nekaterih ocenah je vročinski val tega leta v vsej Evropi zahteval več kot 40.000 dodatnih življenj, samo v Franciji je bilo okoli 15.000 smrti več, kot jih je bilo pričakovati. Po nam znanih podatkih ni še nihče analiziral in objavil podatkov, koliko je bilo ob takratnem vročinskem valu dodatnih smrti v Sloveniji in kateri so bili vzroki smrti. Zato smo iz zbirke podatkov o umrlih Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije analizirali dnevne podatke o številu umrlih in vzrokih smrti v

vročinskem valu avgusta 2003 in pripisali nekaj priporočil za ukrepanje ob podobnih pojavih.

Metode dela ♦

Za vročinske valove ne obstaja enotna definicija, saj se definicije razlikujejo glede na različna podnebja. Za Slovenijo smo se odločili, glede na različna priporočila, da bomo definirali vročinski val kot obdobje najmanj petih zaporednih dni, ko je bila najvišja povprečna zunanja dnevna temperatura višja kot 30 stopinj Celzija (definicija vročih dni za Slovenijo – maksimalna temperatura vsaj 30° C). Podatke o minimalnih in maksimalnih dnevnih temperaturah smo pridobili z Agencije Republike Slovenije za okolje (ARSO) – preko spleta. Izbrali smo pet merilnih mest, ki so razporejena po vsej Sloveniji in pokrivajo tudi različne podnebne pasove. Vključena merilna mesta so bila: Portorož, Ljubljana, Novo mesto, Rateče in Murska Sobota. Izračunali smo povprečja minimalnih in maksimalnih temperatur na omenjenih merilnih mestih za posamezen dan. V poletju 2003 sta bila glede na zgornjo definicijo dva vročinska vala, prvi je trajal sedem dni in se je pojavil v juniju, drugi, avgustovski, pa je trajal 14 dni. Pri analizi smo se osredotočili na vročinski val v avgustu (od 2. do 15. avgusta), ki je bil po svojem trajanju in intenzivnosti najmočnejši v tem letu in je glede na analize v drugih evropskih državah povzročil zvečano umrljivost.

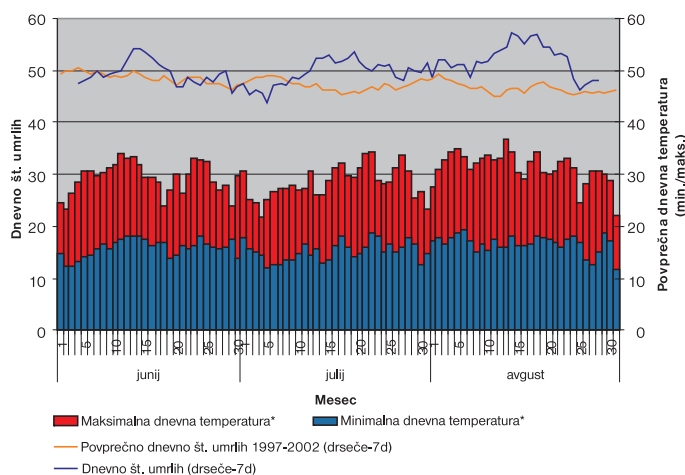
Podatke o umrlih smo vzeli iz baze podatkov o umrlih Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS). Analizirali smo vse umrle ne glede na vzrok smrti, zajeli smo vse starostne skupine. Dnevno število umrlih v mesecih junij, julij in avgust 2003 smo prikazali z najvišjimi in najnižjimi dnevnimi temperaturami v istih dneh. Za izračun pričakovanega števila umrlih smo uporabili število umrlih v istem poletnem obdobju (2. do 15. avgust) v letih od 1997 do 2002 in glede na podatke (sedemdnevno drseče povprečje) izračunali, kakšno bi bilo predvideno število umrlih za leto 2003, če bi bila umrljivost taka kot v ostalih opazovanih letih (upoštevaje časovni trend). Pričakovano število umrlih smo primerjali z dejanskim številom umrlih v letu 2003, razliko smo prikazali v odstotkih.

Pri umrlih prebivalcih v avgustu 2003, starejših od 74 let, smo opravili še dodatno analizo najpogostejših osnovnih vzrokov smrti po sklopih glede na kode po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, 10. revizija (MKB-10). Mesečne stopnje za posamezne sklope bolezni za avgust 2003 smo primerjali z mesečnimi stopnjami v letih od 2000 do 2006. Statistično značilne razlike smo ugotavljali s 95-odstotnim intervalom zaupanja.

Rezultati ♦

Rezultati analize so pokazali, da so bili v obdobju od začetka junija do konca avgusta 2003 trije vzponi števila umrlih nad pričakovanim številom in so bili vzporedni z dvigi najvišjih dnevnih temperatur v tistem času (Slika 1).

Slika 1. Gibanje dnevnega števila umrlih v avgustu 2003 in sedemletnega povprečja umrlih, oboje zaradi vseh vzrokov smrti, ter najnižje in najvišje zunanje dnevne temperature v poletju 2003, v Sloveniji.



* Minimalna in maksimalna temperatura sta izračunani kot povprečje meritev na petih različnih mestih v Sloveniji: Ljubljana, Novo mesto, Murska Sobota, Portorož, Rateče
Viri: podatki o temperaturah: Agencija republike Slovenije za okolje;
Podatki o umrlih: IVZ, baza o umrlih

Med prvim dvigom dnevni temperatur v mesecu juniju so se le-te dvignile do največ 34 stopinj Celzija, temperatura nad 30 stopinj Celzija je bila sedem zaporednih dni. V juliju so bili trije skoki dnevni temperatur nad 30 stopinj Celzija, prva dva sta trajala dva do tri dni in ob tretjem dvigu temperatur avgusta je temperatura nad 30 stopinj Celzija vzdržala skupaj 14 dni. V tem obdobju so bile tudi najnižje dnevne temperature najbolj visoke. V zadnjem obdobju, to je v vročinskem valu od 2. do 15. avgusta, je umrlo 81 prebivalcev več (95-odstotni interval zaupanja 66-96), kot bi bilo pričakovati na podlagi podatkov iz prejšnjih let, kar predstavlja skoraj 13-odstotno zvečanje umrljivosti v tem obdobju.

Analiza umrljivosti prebivalcev, starejših od 74 let, po vzrokih smrti je pokazala, da so ob vročinskem valu avgusta 2003 ljudje pogostejše kot v ostalih opazovanih letih, v istem koledarskem času, umirali zaradi skupine bolezni, kamor sodijo pljučnice in gripa, sladkorna bolezen in kronične bolezni spodnjih dihal (Tabela 1).

Umrlijivost je bila zaradi teh vzrokov smrti višja, po vrsti, za prej naštetih za 47 odstotkov, 43 odstotkov in 9 odstotkov, kot v avgustu leta 2002. V obdobju med leti 2000 in 2006 je bila tudi povprečna temperatura zraka v avgustu leta 2003 najvišja.

Razpravljanje

Analiza podatkov o umrlih v Sloveniji v avgustu 2003 je pokazala, da je bilo število smrti tega meseca višje od povprečja umrlih v istih mesecih v letih od 1997 do 2006. Ker je število umrlih začelo naraščati s petdnevnim zamikom po dvigu zunanjih dnevni temperatur nad 30 stopinj Celzija in ker je bil to drugi, a hkrati najintenzivnejši in najdaljši vročinski val v tistem poletju, bi del zvišane umrljivosti lahko pripisali štirinajstdnevnim visokim zunanjim temperaturam. Sočasno smo zabeležili zvišano umrljivost pri prebivalcih, starejših od 74 let, zaradi bolezni, ki jih kot vzroke smrti zaradi vročinskih valov navajajo tudi v tuji literaturi.

Z ugotavljanjem presežnih smrtnih v letu 2003, ki so lahko bile tudi v Sloveniji, kot so bile drugje po Evropi, posledica vročinskega vala/ vročinskih valov, smo želeli opozoriti na to, da se bo treba v prihodnje načrtno pripraviti na preprečevanje posledic nenadnih hudih vremenskih dogajanj, ki bodo zaradi podnebnih sprememb najverjetneje vse pogostejša.

Med ogrožene skupine, ki jih nenadne hude vremenske spremembe najbolj prizadenejo, sodijo:

- prebivalci, starejši od 64 let,
- bolniki s srčno-žilnimi boleznimi, boleznimi dihal, duševnimi boleznimi, boleznimi živčevja, metabolnimi in endokrinimi boleznimi ter drugimi kroničnimi boleznimi in stanji (debelost, izčrpanost ...),
- nepomični, nezmožni skrb zase, dementni,
- socialno šibkejši, s slabšo socialno mrežo, tisti, ki živijo v slabih bivanjskih pogojih,
- ljudje v mestih (toplotni otoki),
- samski, izolirani,
- po nekaterih podatkih tudi ženske (Francija 15 odstotkov več).

Posamezniki navadno ne sodijo, strogo, v eno ogroženo skupino, ampak se dejavniki tveganja med seboj prepletajo. Tako imajo starejši prebivalci pogostejše že prej obstoječe bolezni, ki zmanjšujejo sposobnost za prilagajanje na dodatno toplotno obremenitev. S staranjem upada tudi telesna zmogljivost in lahko je zavrtta sposobnost hitrega presojanja in ukrepanja, (zmožnost selitve v hladnejše okolje, presoja o tem, kdaj je treba ukrepati ...). Več je tudi takih, ki so sami ali imajo slabše socialne

Tabela 1. Stopnje umrljivosti v mesecu avgustu 2003 zaradi najpogostejših osnovnih vzrokov smrti pri osebah, starejših od 74 let, s stopnjami umrljivosti v letih od 2000 do 2006, v Sloveniji.

Osnovni vzrok smrti (MKB-10)	Mesečna stopnja umrljivosti (/100.000) za starejše od 74 let v avgustu						
Leto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Možgansko-žilne bolezni (I60-I69)	90,6	104,0	90,1	91,4	81,7	68,1	46,2
Druge bolezni srca (I30-I52)	69,5	79,7	89,2	87,1	84,9	118,9	108,8
Ishemične bolezni srca (I20-I25)	105,3	86,2	94,6	76,9	71,1	84,5	48,4
Gripa in pljučnica (J10-J18)	38,4	28,1	30,3	44,4	30,2	31,3	32,0
Sladkorna bolezen (E10-E14)	28,6	24,4	26,8	38,4	23,7	15,7	10,4
Maligna neoplazma prebavil (C15-C26)	49,2	40,3	45,5	37,6	42,5	33,6	43,2
Kronične bolezni sp. dihal (J40-J47)	12,8	21,6	25,9	28,2	16,3	18,0	12,7
Maligna neoplazma dihal in prsnih organov (C30-C39)	16,7	15,9	9,8	19,6	22,1	15,7	23,1
Hipertenzivne bolezni (I10-I15)	26,6	19,7	19,6	18,8	23,7	15,7	30,5
Povprečna temperatura (°C) - avgust	19,2	20,2	18,3	22,2	18,5	17,1	16,2

stike in/ali so zaradi manjših dohodkov ekonomsko bolj ogroženi, kar vse vpliva tako na socialno mrežo kot na bivanjske razmere.

Visoke zunanje temperature ob prepoznavnem in neustreznem ukrepanju lahko porušijo notranje ravnesje, ki ga telo skuša ohraniti s številnimi mehanizmi, a popolna fiziološka prilagoditev se razvije šele v nekaj dneh do nekaj tednih. Prilagodljivost na temperaturne spremembe se med posamezniki močno razlikuje in je odvisna od dejavnikov, ki so lastni posamezniku, kot so starost, spol, pridružene bolezni, psihofizično stanje, vedenjski vzorci, in dejavnikov, ki so pogojeni z okoljem, v katerem živimo, to so bivanjske razmere, socialna mreža, kultura ...

Na povečano toplotno obremenitev organizem odgovori z zvečanim oddajanjem toplote, najpomembnejše z znojenjem in prilagoditvijo delovanja srca in žilja. Prilagajanje telesa je treba podpreti z ustreznim vedenjem, kar vključuje primerna oblačila in hrano, vnos dovolj slanosti tekočin v zadostni meri, lahko telesno dejavnost, dovolj počitka in umik v hladnejše prostore in/ali hlajenje ter primerno ureditev stalnega ali začasnega prebivališča in bivalnega okolja.

Ločimo neposredne in posredne vplive zvišane zunanje temperature. Pri neposrednih vplivih pride do povečane izgube tekočine zaradi močnejšega znojenja in druge vrste izgubljanja tekočin (pospešeno dihanje, delovanje zdravil za odvajanje vode ...). Posledice se potencirajo ob neustreznem nadomeščanju tekočin (premajhna količina in/ali neustrezna sestava popitih tekočin), kar vodi do zmanjšane količine vode v telesu, motenj elektrolitskega ravnovesja, pregrevanja in v končni posledici do vročinskega šoka. Posredni vplivi zvišanih temperatur nastopijo pri ljudeh s kroničnimi boleznimi, ki imajo zaradi osnovne bolezni zmanjšano srčno-žilno rezervo in se zato težje prilagodijo na povečano toplotno obremenitev, kar ob preobremenitvi pripelje do poslabšanja bolezni. Pomembno je preprečiti razvoj najhujše klinične slike, saj so posledice popolnoma razvitega vročinskega šoka, tudi ob intenzivni terapiji, visoko smrtno.

Posledice vročinskih valov za zdravje, vključno s smrtmi, se lahko v večini primerov preprečijo s celovitim večresorskim kratko- in dolgoročnim pristopom.

Med ukrepe prve pomoči pri nastopajočih vročinskih valovih sodijo vse vrste hlajenja (zadrževanje v hladnejših prostorih, hlajenje in prezračevanje, kopanje ...), pitje zadostne količine tekočin z dodatkom soli, lahka hrana in oblačila, družinska, sosedska, prijateljska povezava in strokovna pomoč.

Med dolgoročno načrtovanje za preprečevanje posledic vročinskih valov sodijo sistem za zgodnje meteorološko obveščanje o grozečih vročinskih valovih, pravočasno medijsko in strokovno medicinsko izobraževanje in svetovanje prebivalcem in strokovni javnosti o postopkih za zmanjševanje in preprečevanje posledic vročinskih valov na zdravje ljudi. Ustrezno arhitekturno in urbanistično načrtovanje z gradnjo stanovanj iz ustreznih materialov in z vgrajenimi zaščitnimi elementi, z načrtovanjem in urejanjem okolice, ki ščiti pred pregrevanjem, ter z načrtovanjem zelenih površin in prezračevanjem mest. Načrtovati je treba tudi tako, da bosta zdravstveno in socialno varstvo pravilno in učinkovito delovala, ko bo potrebno, ter predvideti skrb državnih institucij in nevladnih ter prostovoljnih organizacij za posebej ogrožene posameznike ali skupine prebivalcev.

Zdravniki splošne in družinske medicine naj bi poleg poznavanja patološko-fizioloških procesov sprememb in stanj, ki nastopijo, ali bolezni, ki se poslabšajo ob zvišani zunanji temperaturi, prepoznavanju zgodnjih znakov in ukrepanju, že pred nastopom vročinskih valov, vedeli, kateri njihovi bolniki, predvsem tisti s kroničnimi boleznimi, imajo zvišano tveganje, da bi se jim utegnulo stanje poslabšati. Te bolnike bi morali ustrezno poučiti o nevarnostih, ki jim pretijo ob zvišani zunanji temperaturi, in zaščitnih ukrepih, količini in pravilni sestavi tekočin, ki jih morajo uživati, zdravilnih,

ki vplivajo na uravnavanje telesne temperature, potenje in pretok krvi skozi kožo ter na srce in njegovo sposobnost črpanja krvi. Osební zdravniki naj bi bili pri bolnikih z zvečanim tveganjem pozorni tudi na zdravila, ki jih ti jemljejo, in njihove stranske učinke ter naj bi prilagodili odmerke pri potencialno nevarnem, z zvišano temperaturo sinergističnem, delovanju zdravila. Ni odveč opozoriti bolnike, da je zdravila nujno treba hraniti na temperaturah, ki so nižje od 25 stopinj Celzija, ker zdravila, hranjena pri višjih temperaturah, lahko spremenijo svoj učinek. Zdravniki bi morali biti pripravljeni tudi pogostejše nadzorovati potek zdravljenja in vnos tekočin, posebej pri svojih starih in slabotnih bolnikih in tistih z napredovalimi boleznimi srca in žilja.

Vsekakor bi morali zdravniki izobraževati in obveščati svoje bolnike ter jim svetovati o tem, kako pomembno je, da upoštevajo navodila o pravilnem ravnanju med vročinskimi valovi, še posebej ogroženim bolnikom in njihovim skrbnikom, kateri ukrepi so primerni za posameznikovo zdravstveno stanje in kje dobijo nujno zdravniško, socialno in druge vrste pomoči, ki bi jo morda potrebovali.

Zaključek

Ne prebivalci sami, niti politiki in ne tisti, ki odločajo, se še ne zavedajo v celoti, da so podnebne spremembe že začele vplivati na zboleznost in umrljivost prebivalcev. Velika verjetnost je, da se bodo vročinski valovi, taki kot je bil tisti leta 2003, pojavljali tudi v prihodnje, celo, da bodo pogostejši in morda tudi intenzivnejši.

Analizirani podatki so pokazali, da je bilo v obdobju vročinskega vala v avgustu 2003 tudi v Sloveniji število smrti večje od pričakovanih in da so ljudje, starejši od 74 let, v tem času tudi pri nas nadštevilo umirali zaradi istih vzrokov smrti, kot so opisani v literaturi.

Da bi preprečili smrti, ki nastanejo zaradi visokih zunanjih temperatur, bi morali tudi v Sloveniji vzpostaviti medsektorski sistem hitrega obveščanja ob grozeči nevarnosti vročinskega vala in v pomladnih in poletnih mesecih, če se vročinski val pojavi, spremljati njegove potencialne hude posledice (smrti) že na samem začetku ter izvajati vnaprej načrtovane ukrepe.

Potrebno je tudi spremljati uspešnost ukrepov, ki so bili vpeljeni na podlagi dolgoročne strategije, ter uporabljati samo tiste, ki so res učinkoviti in jih sproti prilagajati rezultatom ocenitev (evalvacije).

Poleg tega je pomembno izobraževanje širše in strokovne javnosti o priporočenem obnašanju in delovanju ob nastopu vročinskih valov ter o potrebnih dolgoročnih ukrepih.

Glede na trend staranja prebivalcev lahko pričakujemo, da bomo v prihodnosti imeli vedno večje skupine ogroženih prebivalcev, ki jim bomo morali omogočiti zaščito pred vročinskimi valovi in uspešen boj z njimi.

Literatura:

1. McGregor G. Climatic variability and Change across Europe. In: Menne B, Ebi LK. Climate Change and Adaptation Strategies for Human Health. WHO Regional Office for Europe: Steinkopf; 2006; 9-40.
2. Fussler HM, Klein R J T, Ebi KL. Adaptation Assessment for Public Health. In: Menne B, Ebi LK. Climate Change and Adaptation Strategies for Human Health. WHO Regional Office for Europe: Steinkopf; 2006; 41-62.
3. Kovats RS, Jendritzky G, Hajat S, Havenith G, Koppe C, Nicol F, Paldy A, Wolf T. Heat-waves and Human Health. In: Menne B, Ebi LK. Climate Change and Adaptation Strategies for Human Health. WHO Regional Office for Europe: Steinkopf; 2006; 63-97.
4. Larrieu S, Carcaillon L, Lefranc A, Helmer C, Dartigues JF, Tavernier B, Ledrans M, Filleul L. Factors associated with morbidity during the 2003 heat wave in two population-based cohorts of elderly subjects: PAQUID and Three City. Eur J Epidemiol; 2008; 23: 295-302.
5. Rey G, Jougl E, Fouillet A, Pavillon G, Bessemoulin P, Frayssinet P, Clavel J, Hemon D. The impact of major heat waves on all-cause and cause-specific mortality in France from 1971 to 2003.
6. Matthies F, Bickler G, Marin NC, Hales S. Heat-health action plans. World Health Organization May 2008 - The Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/Document/E91347.pdf>
7. Podatki o dnevnih temperaturah po Sloveniji. www.arso.gov.si/vreme/podnebe/meteorološki%20letopis/meteorološki_letopis.htm

Stres in koža

Mateja Lisjak

Koža, največji človeški organ, pokriva približno 98 odstotkov površine našega telesa in varuje organizem pred številnimi zunanjimi fizikalnimi, kemičnimi in mehanskimi vplivi ter pred vdorom mikrobov. Sestavlja jo povrhnjica (epidermis), usnjica (dermis) in podkožje (subkutis), vsebuje še lase oziroma dlake, lojnice, znojnice, dišavnice, žile, živce in čutila. Nenehno se obnavlja s proliferacijo novih celic v povrhnjici, ki potujejo proti površini, kjer poroženijo in se nato odluščijo. Pomembno zaščitno vlogo pred vdorom mikrobov in drugih škodljivih snovi ima lipidna plast v povrhnjici, ki tudi preprečuje transepidermalno izhlapevanje vode in pripomore k vzdrževanju notranjega okolja.

Že dolgo je znano, da različna čustvena in psihična stanja vplivajo na nastanek in potek kožnih bolezni, prav tako kot na bolezni drugih organov. Bolniki pogosto navajajo kakšen stresni dogodek (npr. smrt bližnjega, izgubo službe, težave v partnerskih odnosih ...) pred pojavom kožnih težav ali poslabšanjem le-teh. S povezavo psihičnih težav in kože se zadnja leta ukvarja psihodermatologija.

Stres je pravzaprav fiziološki odziv organizma na zunanje in notranje moteče dogodke in dejavnike. Ob dogodku, ki ga oseba zazna kot ogrožajočega, se aktivira simpatično živčevje (boj ali beg), zavre se parasimpatično živčevje in aktivira se kortikoadrenalna pot. V prazgodovini je bil verjetno ta mehanizem aktivacije energetskih zalog koristen, danes, ko so stresorji predvsem psihosocialne narave, pa je škodljiv za organizem. Največji stres in stiske za človeka predstavljajo predvsem situacije, ko oseba oceni, da jim ni kos, da jih ne obvlada, in prevlada občutek nemoči. Zanimivo je, da intenzivnost stresnega odziva ni odvisna od realne situacije ali dogodka, temveč od subjektivne ocene osebe o njeni ogroženosti in presoje lastnih sposobnosti obvladovanja ogrožajočih stanj.

Da stres vpliva na imunski sistem, je znano (s tem vplivom se ukvarja psihoneuroimunologija), saj najdemo vegetativno nitje v vseh limfatičnih tkivih in organih, pa tudi ostala telesna tkiva so bogato vegetativno oživčena, seveda tudi koža.

Ob stresnem odzivu se aktivira simpatično živčevje in iz perifernega nitja se izloča noradrenalin, iz suprarenalke pa adrenalin. Sočasno se iz hipotalamusa sprošča kortikoloberin (CRF), ki v hipofizi stimulira tvorbo ACTH (adrenokortikotropin), ki sproži izločanje kortizola iz suprarenalke, ki je močan depresor imunskega odziva. Če je akutni stresni odziv mogoče včasih še koristen (npr. prepreči preveliko poškodbo tkiva zaradi vnetja ob okužbi ali travmi), pa ima kronični stres negativne vplive na organe in tkiva.

Natančni mehanizem vpliva psihičnega stresa na procese v koži še ni znan. Najbolj poznana je povezava stresa z izbruhom psoriaze in njenimi poslabšanji. Psoriza je multifaktorski dermatitis s poligenetsko predispozicijo, sprožilni dejavniki pa so lahko infekti (streptokokni faringitis, dentalna žarišča), fizikalne travme (Koebnerjev fenomen), nekatera zdravila, prekomerno uživanje alkohola in psihični stres. V žariščih najdemo številne aktivirane T-limfocite. Najverjetneje gre za disregulirani neurohormonalni vpliv na imunske celice. Izbruh psoriatičnih žarišč navadno sledi nekaj tednov ali mesecev po stresnem

dogodku. Povezavo stresa in psoriatičnih izbruhov so nazorno dokazali E. Simonić in kolegi v prospektivni študiji na 150 bolnikih in kontrolni skupini (4).

S psihičnimi stiskami je povezan tudi pojav vnetnih žarišč pri atopičnem dermatitisu (AD), tako intrinzičnem kot ekstrinzičnem. S študijami so dokazali višjo stopnjo anksioznosti pri odraslih in otrocih z AD. Najverjetneje gre za multifaktorski vpliv. Stres okvari lipidno zaščitno bariero in s tem omogoči vdor mikroorganizmov in drugim dražejim snovem, vpliva na imunski odgovor, našli pa so tudi različne neuropeptide v kožnih žariščih.

Stresni dogodki lahko sprožijo difuzno izpadanje las pri telogenem efluviju, običajno od dva do štiri mesece po dogodku (kasneje ponovno zrastejo, le redko je telogeni efluvij ireverzibilen) in pojav alopetičnih žarišč pri genetsko predisponiranih posameznikih za alopecijo areato. Imunohistokemično so bile dokazane višje vrednosti neuropeptidov v alopetičnih žariščih kot v normalni koži.

Stres s svojim vplivom na zmanjšano imunsko odpornost lahko reaktivira latentne herpetične okužbe in omogoči razrast glivic na koži, predvsem kvasovk.

Ena izmed hipotez pri nastanku vitiliga predvideva, da so za degeneracijo oziroma destrukcijo melanocitov pri vitiligu odgovorni neuropeptidi. Perilezionalne ultrastrukturne študije kažejo pogoste tesne stike med aksoni (ki so pogosto tudi patološko spremenjeni) in melanociti.

Mladi ljudje bi vam gotovo navedli povezanost psihičnih obremenitev in poslabšanj aken. Stres poveča izločanje lojnic, izvodila se zamašijo in možnost nastanka aken je tu.

Izbruh adrenergične urtikarije lahko povzroči že psihična obremenitev sama, možna je povezava nevropatske osebnosti in lihčen planusa ...

Verjetno je povezav še več, stroka bo morala na tem področju še veliko raziskati.

Spremembe na koži in na lasišču so lahko tudi posledica nevrotičnega vedenja posameznikov, ki si zaradi tesnobe, napetosti in drugih psihičnih motenj sami povzročajo poškodbe s praskanjem, drgnjenjem, puljenjem ipd. Sem spadajo t.i. dermatitis artefacta in trihotilomanija, ki ju včasih težko ločimo od drugih kožnih bolezni. Bolniki običajno zanikajo kakršnekoli psihične težave.

Koža se hitreje stara zaradi dolgotrajnega stresnega življenja in preobremenjenosti, hitreje pride do izgube elastičnosti kože, zmanjšane sinteze kolagena in nastanka globokih gub. Postane tanka in suha zaradi povečanega izhlapevanja vode skozi permeabilnejšo epidermalno bariero.

Ne nazadnje je lahko stresno tudi doživljanje same kožne bolezni. Kožne bolezni niso pogosto življenjsko ogrožajoče, so pa zelo vidne. Mladostnikom, ki si šele ustvarjajo lastno podobo in socialno mrežo, lahko pomenijo precejšnje obremenitev. Tudi pri odraslih lahko povzročajo precejšnje stiske v današnjem času, ki poudarja všečen in mladosten videz. Dodajmo še subjektivne težave, kot so srbenje, zbadanje, pekoče

bolečine, otekline ipd., ki lahko motijo spanje, zbranost pri delu in socialne komunikacije.

Za uspešno zdravljenje in obvladovanje kožnih bolezni je torej nujno sodelovanje zdravnika in prizadetega bolnika, včasih bi bilo smiselno vključiti tudi strokovnjake s področja psihoterapije. Z odpravo psihogene komponente bi mogoče lažje obvladovali in zdravili najbolj trdovratne kožne bolezni. Žal za temeljit pogovor v dermatoloških ambulantah običajno ni časa. Tako bi se morali bolniki dejavno vključiti v proces zdravljenja. Na voljo so številne metode obvladovanja stresa in vsak bi si lahko izbral način, ki bi bil njemu blizu. ■

Literatura:

1. Ihan A. *Imunski sistem in odpornost*. Mladinska knjiga, 2000.
2. Bologna JL et al. *Dermatology*. Elsevier, 2003.
3. Zalewska A et al. *Dermatitis Artefacta in a Patient with Paranoid Syndrome*. *Acta Dermatovenerologica APA*, Vol 16, Ljubljana, March 2007, 37-39.
4. Simonić E et al. *The Influence of Psychological Factors on Development and Course of Psoriasis*. *Acta Dermatovenerologica APA*, Vol 9, March 2000, 18-22.
5. Pavlovsky A, Friedman A. *Pathogenesis of Stress-Associated Skin Disorders: Exploring Brain-Skin Axis*. *Curr.Probl.Derm*, Basel, Karger, 2007, Vol 35, 136-145.
6. Petra C Arck. *Neuroimmunology of Stress: Skin Takes Centre Stage*. *J Invest Dermatology*, August 2006, 126(8); 1697-1704.
7. Lonne Rohn et al. *Neuroimmune Mechanism in Patients with Atopic Dermatitis during Chronic Stress*. *J EUR Acad Dermatol Venerol* 2008 Jan, 12(1), 11-18.
8. Varani J et al. *Decreased Collagen Production in Chronologically aged skin: Role of Age Dependent Alteration in Fibroblast Function*. *Am J Pathol* 2006 June, 168(6), 1861-1868.

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



POPRAVEK ZAPISNIKA KOMISIJE ZA VOLITVE IN IMENOVANJA O IZIDU VOLITEV POSLANCEV SKUPŠČINE ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Ljubljana, 10. junij 2008

1. Zapisnik Komisije za volitve in imenovanja o izidu volitev poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije z dne 26. 5. 2008 se spremeni tako, da se v okviru volilne enote NM1: SB Novo mesto (SB Novo mesto, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, specializanti, pripravniki in sekundariji, Terme KRKA Dolenjske Toplice, Terme KRKA Šmarješke Toplice, tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini s preb. v RS) pri imenih izvoljenih poslancev ime MUHR RUPERT nadomesti z imenom MULH ROBERT.
2. V okviru volilne enote ST7: Stomatologi NG (Primorska regija) se število glasov, podeljenih posameznim kandidatom, spremeni tako, da se pri imenu GORKIČ MATJAŽ število 12 nadomesti s številom 11.

Komisija za volitve in imenovanja:

Mojca Jereb Kosi, dr. med., predsednica
Marko Kocijan, dr. med., član
Rupert Muhr, dr. med., član
asist. Željko Perdija, dr. med., namestnik predsednice
Tea Priman, dr. med., namestnica člana



Poročilo o delu odbora za osnovno zdravstvo v prvem polletju 2008

Mateja Bulc

Predsednica:

- Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., specialistka splošne medicine (2004–2008)

Člani:

- Martina Bučar, dr. med. specialistka ginekologije in porodništva (15. 9. 2004–20. 2. 2008)
- Polona Darja Burja, dr. med., specialistka družinske medicine (2004–2008)
- Enisa Demšar, dr. med., specialistka splošne medicine (2004–2008)
- Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., specialistka splošne medicine (2004–2008)
- Prim. Marjana Grm, dr. med., specialistka splošne medicine (2004–2008)
- Prim. doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., specialist splošne medicine (15. 9. 2004–18. 10. 2007)
- Andrej Horvat, dr. med. (15. 9. 2004–18. 10. 2007)
- Igor Ivanetič, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa (2004–2008)
- Mojca Jemec, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva (20. 2. 2008–2008)
- Ljubica Kolander Bizjak, dr. med., specialistka splošne medicine (2004–2008)
- Marko Mlinarič, dr. med., specialist ginekologije in porodništva (15. 9. 2004–18. 10. 2007)
- Vesna Plevnik Vodusek, dr. med., specialistka pediatrije (2004–2008)
- Mag. Leon Radolli, dr. med., specialist pediatrije (2004–2008)
- Asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., specialistka splošne medicine (2004–2008)
- Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., specialistka šolske medicine (2004–2008)
- Renata Završnik Mihič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva (20. 2. 2008–2008)



Del članov odbora na zadnji seji v mandatu 2004–2008, ki je bila 27. maja 2008: Enisa Demšar, dr. med., Igor Ivanetič, dr. med., prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., Polona Darja Burja, dr. med., Mojca Jemec, dr. med., Ljubica Kolander Bizjak, dr. med., asist. Irena Vatovec Progar, dr. med. (z leve)

kontrolno nad delom zdravnikov, ki imajo pogodbo z ZZZS, in zdravniki, ki te pogodbe nimajo. Glede kontrole licence: ta podatek lahko vedno pridobijo na Zdravniški zbornici Slovenije».

Predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov

ZZZS je organiziral sestanek 12. marca 2008 v zvezi z zagotavljanjem medicinsko-tehničnih pripomočkov (MTP) pri bolezenski inkontinenci urina.

Na sestanku so obravnavali:

1. pobudo posameznih osebnih zdravnikov in Zavoda za obvladovanje oziroma nepovečevanje števila oseb z bolezensko inkontinenco urina v Sloveniji;
2. predlog Društva za uroginekologijo za zagotovitev električnih stimulatorjev pri inkontinenci urina kot individualno pravico zavarovanih oseb (ne več izposoja);
3. morebitna druga vprašanja vabljenih.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je predstavil podatke o številu oseb posamezne stopnje inkontinence in rasti stroškov za ta program v 2007 ter predlog ukrepov.

OOZ je predlog podprl in ponovno predlagal ZZZS, da izbrani zdravnik poda le indikacijo in morebitne spremembe (trajanje in obliko inkontinence) za predpis inkontinenčnega programa MTP, npr. na podoben formular kot za potne stroške. ZZZS, ki je bolnikom dal to pravico, naj uredi še potrjevanje tega formularja in izvajanje te pravice. Obenem ponovno zahteva, da izbrani zdravnik lahko predpisuje stalno terapijo

Problemi s področja ZZZS ♦

Bela napotnica

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je predlagal, da bi Zdravniška 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. Izvršilni odbor (IO) je na pobudo odbora za osnovno zdravstvo (OOZ) sprejel 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, seveda le tisti, ki imajo veljavno licenco.

Zbornica zahteva, da ZZZS glede napotovanja izvaja popolnoma enako

vsaj za šest mesecev, kar bi bistveno zmanjšalo administrativne obiske v ambulantah, ki predstavljajo že tretjino zdravnikovega dela.

Na 3. seji se je odbor seznanil z dopolnjenim zapisnikom sestanka na ZZZS in sprejel naslednje sklepe:

OOZ meni, da zdravniki v osnovnem zdravstvu ne moremo in ne bomo prevzeli nobenih dodatnih opravil več, podpiramo pa aktivnosti društev, laičnih skupin za samopomoč ipd.

Razpravljali smo tudi o dopisu ZZZS o spremembi v predpisovanju negovalnih postelj, o predpisu katere bo od 1. junija 2008 odločal imenovani zdravnik.

OOZ ostro protestira proti takšnemu enostranskemu sprejemanju odločitev na Upravnem odboru ZZZS, ki posegajo v strokovnost in organizacijo dela ter povečujejo obremenjenost družinskih zdravnikov. Zahtevamo, da ZZZS pred takimi organizacijskimi posegi v osnovno zdravstvo zaprosi OOO za odobritev, pred strokovnimi odločitvami pa RSK ustrezne stroke.

Ponovno dajemo pobudo ZZZS, da ustanovi »urad« za informiranje zavarovancev o njihovih pravicah in omejitvah ter spremembah.

Prenos dela s terciarne oziroma sekundarne ravni na osnovno zdravstvo

Problem je še vedno, kljub našemu štiriletnemu opozarjanju in predlogom pri sprejemanju splošnega dogovora in področnih dogovorov, prenos dela s terciarne oziroma sekundarne ravni na osnovno zdravstvo (OI, diabetologija, infektologija, ginekologija in porodništvo itd., itd.), na primer določanje tumorskih markerjev, glikiranega hemoglobina, protiteles vseh vrst, in še in še).

OOZ poziva, da RSK omenjenih strok skupaj z RSK ustrezne stroke v osnovnem zdravstvu pripravijo strokovne utemeljitve za pobudo Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije o prelivanju sredstev, znanja in kadrov s sekundarne oziroma terciarne na primarno raven zdravstvenega varstva. Le take spremembe v delitvi dela omogočajo boljšo kakovost zdravnikovega dela, bolnikovega življenja in ne nazadnje – prihranek sredstev.

Predpisovanje in aplikacija zdravil aredia, zometa

OOZ podpira mnenje, sprejeto na 21. seji Razširjenega strokovnega kolegija za splošno/družinsko medicino:

»RSK meni, da terapijo aplicira zdravnik, ki jo je predpisal, v kolikor ni sistemsko drugače dogovorjeno (npr. zdravljenje lymške boreliozе). V kolikor se spremeni sistem izvajanja terapije, mora biti to sprejeto na Zdravstvenem svetu Ministrstva za zdravje in ustrezno ovrednoteno novemu izvajalcu, s preračunom sredstev in kadra. Enostranske odločitve, ki so v nasprotju z veljavnimi predpisi, so nične.«

Resolucija razvoja zdravstvenega varstva

OOZ je pripravil pripombe na resolucijo in jih, po sprejetju in potrditvi na IO Zbornice, poslal Ministrstvu za zdravje.

Po pol leta ugotavljamo, da pripomb niso upoštevali, zato smo sprejeli naslednji sklep:

Protestiramo, ker nobena pripomba OOO ni bila upoštevana. Če se mnenja stroke in MZ ne skladajo, pričakujemo konstruktiven dialog, ne pa enostranskega odločanja brez upoštevanja mnenja stroke.

Vse kolege bomo obvestili, kakšne pripombe smo predlagali (objavili smo jih v Izidi aprila 2008). Na svojih stališčih bomo vztrajali, ne glede na kadrovske spremembe.

Novemu OOO svetujemo, da k sodelovanju pritegne tudi laično javnost in organizacije bolnikov, ki morajo sprevideti, da ob predlaganih normativih kakovostno delo ni izvedljivo, in se skupno zavzamejo za izboljšanje razmer.

Projekti odbora za osnovo zdravstvo

a. Sodelovanje med ravnmi

Po vzoru zbornika Tavčarjevih dnevov bomo pripravili navodila za napotovanje bolnikov na sekundarno raven. OOO se strinja z novo obliko. Priporočila bomo poslali vsem ustreznim RSK-jem.

b. Projekt kakovost (WHO-NIVEL)

Namen pilotskega projekta je bil pripraviti orodje za ugotavljanje kakovosti v slovenskem osnovnem zdravstvu. Projekt je podprla Svetovna zdravstvena organizacija, urad za Evropo, izvajala pa sta ga Inštitut NIVEL in Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, in sicer v dveh regijah: v Ljubljani (mestno področje) in na Gorenjskem (mešano področje). Orodje so sestavljali trije vprašalniki: za raven odločanja, raven vodenja (direktorji zdravstvenih domov ter vodje dispanzerjev za osnovno zdravstvo) in raven izvajanja – zdravniki družinske medicine. Vprašalnike smo poslali 244 udeležencem, le 106 jih je odgovorilo. Na ravni odločanja je odgovorilo 65 odstotkov vprašanih, v Ljubljani je odgovorilo 64 odstotkov direktorjev in 49 odstotkov zdravnikov, na Gorenjskem pa 39 odstotkov vodij in 26 odstotkov zdravnikov. Rezultate so obdelali v Inštitutu NIVEL v Utrechtu. Upamo, da jih bomo lahko s pridom uporabili.

Razno

a. Zdravniška potrdila in dodeljevanje neprofitnih stanovanj v našem

OOZ je prejel dopis Ministrstva za okolje in prostor kot odgovor na naš dopis junija 2007. V njem so nam postavili dve vprašanji, na kateri je OOO odgovoril tako:

»Ali poleg astme in bronhitisa obstaja še kakšno drugo obolenje, ki je lahko posledica vlažnih stanovanj, ki bi ga lahko vključili med kriterije za dodelitev neprofitnega stanovanja?«

Da, treba bi bilo upoštevati več kroničnih bolezni.

Ker gre za strokovno medicinsko vprašanje, ZZZS ne more podati odgovora na to vprašanje. Nasloviti ga bo treba na ustrezno sekcijo Slovenskega zdravniškega društva ali Razširjeni strokovni kolegij MZ.

Dolgoročno bi bilo treba jasno postaviti kriterije za upoštevanje zdravstvenega stanja proslcev za stanovanja. Predvsem bi morali upoštevati stanje sedanjega stanovanja in ga primerjati s konkretno kronično boleznijo.

»Ali lahko zdravnik na izrecno željo pacienta izda zdravniško potrdilo o bolezni(h)?«

Da. Na podlagi Pravilnika o zdravniški tarifi (Ur. I. RS št. 54/95 s spremembami) ga zdravnik lahko izda na željo pacienta; za izdajo potrdila pa zdravnik glede na vsebino in obseg potrdila zaračuna 37 ali 90 točk.

b. Priprava bolnika na poseg v anesteziji

OOZ je prejel dopis asist. Nine Pirc, dr. med., s KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, UKC Ljubljana, ki v dogovoru s Slovenskim združenjem za anesteziologijo pripravlja sestanek združenja, na katerem bi obravnavali problematiko priprave bolnika na poseg v anesteziji (bodisi lokalni, regionalni oziroma splošni) ter pridobili mnenje in izkušnje kolegov po Sloveniji. Ob tej priložnosti želijo, da jim predstavimo pogled družinskega/splošnega zdravnika na pripravo in obravnavo bolnika pred operativnim posegom. Sestanek bodo organizirali 12. junija.

OOZ pozdravlja sodelovanje, sestanka se bodo udeležile: Mojca Jemec, dr. med., Renata Završnik Mihič, dr. med., Ljubica Kolander Bizjak, dr. med., ter predsednica OOO in pripravile kratko predavanje o potrebah in možnostih na osnovni ravni.

c. Razvrščanje zdravil na liste

OOZ se je seznanil s predlaganimi spremembami Pravilnika o razvrščanju zdravil in jih pozdravlja, posebej še spremembe v predpisovanju stalne terapije, ki jih je OOZ predlagal Ministrstvu za zdravje in ZZZS že na drugi seji svojega mandata. Pozdravljamo tudi spremembe v pojasnjevalni dolžnosti o zamenjevanju zdravil z liste zamenljivih zdravil.

d. RSK za ginekologijo in porodništvo

Na drugi seji je OOZ sprejel sklep: OOZ ponovno opozarja Ministrstvo za zdravje, da RSK za ginekologijo ne deluje že več let, problemov je ogromno. OOZ predlaga za članico Marijo Ilijaš Koželj, dr. med., kot predlog ZZS.

Na tretji seji se je OOZ seznanil z dopisom generalnega direktorja Direktorata za zdravstveno varstvo Ministrstva za zdravje, poslanim 6. maja 2008, ki ga je OOZ prejel 27. maja 2008. Prim. Remškar v pismu Zbornico sprašuje, ali se strinja z razrešitvijo celotnega RSK za ginekologijo in porodništvo, ter prosi za predloge novih članov. OOZ se je seznanil tudi s predlogi Slovenskega zdravniškega društva, Klinike za ginekologijo in Združenja za ambulantno ginekologijo SZD.

OOZ je sprejel sklepe:

- Člani OOZ, ambulantni ginekologi, se z razrešitvijo celotnega RSK ne strinjajo.
- Lucija Vrabič Dežman, dr. med., naj v RSK ostane do konca mandata.
- Dodatno v RSK predlagajo še Marijo Ilijaš Koželj, dr. med. (ambulantna ginekologinja) in Tončko Završnik, dr. med. (bolnišnična ginekologinja).
- OOZ meni, da je za plodno delo nujno potrebna pariteta bolnišničnih in ambulantnih ginekologov v RSK za ginekologijo in porodništvo.

Zaključek ♦

V zadnjih štirih letih je odbor za osnovno zdravstvo previharil marsikatero viharje (pobuda za razpad odbora na odbore posameznih strok v osnovnem zdravstvu), se »ujel« in delal v tvornem, prijateljskem in ustvarjalnem duhu. Člani odbora so zagnano sodelovali, pripravljali in izvedli številne projekte, snovali predloge sprememb, četudi pogosto v časovni stiski. Za ustvarjalen zagon in tovarištvo se jim ob izteku mandata res iskreno zahvaljujem.

Pobude in sklepi našega odbora so ponavadi naleteli na odprta ušesa, včasih pa so pozivi obviseli v zraku.

Zavod za zdravstveno zavarovanje je vse naše pobude »vzel na znanje«, o večini smo se tudi pogovarjali in pogajali, iztržek ni skromen, četudi bo potrebno še veliko dela (dežurna služna, MTP, itd.). Za dobro voljo in pripravljenost za sodelovanje se jim iskreno zahvaljujem, še posebej gospe Rosani Lamut Strle in mag. Oliveri Masten Cuznar.

Manj sreče smo imeli z Ministrstvom za zdravje, četudi smo bili večkrat prijazno povabljeni na sestanke o perečih problemih (projekt kakovost v DM, preventiva, pripombe na zakonske osnutke itd). Kot bi se na MZ ne zavedali pomena kakovostnega osnovnega zdravstva za normalno delovanje zdravstvenega sistema celotne države, je večina naših predlogov in pobud obležala v predalu ali elektronskem nabiralniku.

Sodelovanje z ostalimi predsedniki odborov je bilo odlično. Izvršilni odbor ZZS je vselej pazljivo prisluhnil pobudam osnovnega zdravstva, jih obravnaval in končno tudi podprl. Brez te podpore bi bilo veliko manj realiziranih sklepov OOZ! Vsem članom IO ZZS se v imenu članov OOZ res iskreno zahvaljujem za razumevanje in oporo.

Na koncu, a ne nazadnje, se zahvaljujem prof. dr. Vladislavu Peganu, ki je vedno našel čas za nas, nas poslušal, modro svetoval, nas podpiral in motiviral ter bil vselej naklonjen razvoju in napredku osnovnega zdravstva. Bilo nam je v veselje in čast sodelovati s takim predsednikom slovenskega zdravništva. ■

Ob zaključku dela odbora za zasebno dejavnost v zadnjem štiriletnem obdobju

Tatjana Puc Kous

Predsednica:

- Tatjana Puc Kous, dr. med., specialistka interne medicine (2004–2008)

Člani:

- Doc. dr. Igor Bartenjev, dr. med., specialist dermatovenerologije (2004–2008)
- Prim. Herbert Bernhardt, dr. med., specialist interne medicine (2004–2008)
- Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., specialistka šolske medicine (2004–2008)
- Aristotel Čakar, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa (2004–2008)
- Andrej Dernikovič, dr. med. (2004–2008)
- Alenka Forte, dr. med., specialistka interne medicine (2004–2008)
- Marija Ilijaš Koželj, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva (2004–2008)
- Marjan Irman, dr. med., specialist oftalmologije (2004–2008)
- Janja Pirc, dr. med., specialistka splošne medicine (2004–2008)
- Pavel Podlesnik, dr. med., specialist splošne medicine (2004–2008)
- Nikola Potočnik, dr. dent. med. (14. 12. 2004–18. 10. 2007)
- Igor Praznik, dr. med., specialist splošne medicine (2004–2008)
- Marija Rafot Berlot, dr. med., specialistka splošne medicine (2004–2008)



Asist. Dean Klančič, dr. med., Pavel Podlesnik, dr. med., Marija Rafot Berlot, dr. med., Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., Herbert Bernhardt, dr. med., Marjan Irman, dr. med., Igor Praznik, dr. med., Janja Pirc, dr. med., Alenka Forte, dr. med., Simona Mlakar, univ. dipl. prav., Darja Klančar, prof., Tatjana Puc Kous, dr. med. (z desne)

Ko se ozrem nazaj na štiri leta, zaslutim razočaranje ob nemoči svojega truda in dela. Zastavljenih smo imeli kar nekaj ciljev, ki smo se jih lotili in lotevali. Veliko stvari smo zastavili in kar nekaj naredili. Vendar imam vtis, da je vse ostalo v zraku, v idejah. Mogoče je potreben čas, da se bo pokazal trud, ki ga je vložil naš odbor. Vsaj polovica članov je redno hodila na sestanke in s svojimi mnenji pomagala izoblikovati naša stališča. Mnogokrat je bilo zelo težko doseči soglasje znotraj odbora za zasebno dejavnost, ker so problemi zasebnikov različnih strok tako zelo različni. Člani so mi bili v oporo zlasti v trenutkih, ko smo bili člani koordinacije zasebnikov na različnih bregovih in kadar smo imeli člani izvršilnega odbora nasprotujoča si mnenja. Takrat sem se vedno oprla na mnenja našega odbora. Stališča odbora so bila trdna, ker smo vedno sprejeli le sklepe, ki so bili podprti s strani vseh prisotnih članov. Vedno smo delovali tako in zato sem lahko mnenja odbora predstavila izvršilnemu odboru in predsedniku Zbornice. Prof. dr. Vladislav Pegan je bil odprt za vprašanja zasebnikov in je prisluhnil našim mnenjem in problemom. Zastopal nas je v medijih in dosegel, da je bila javnost objektivno obveščena, ter zagovarjal koncesionarje in javne zavode kot enakovredne zdravstvene izvajalce. Mogoče smo si zasebniki kdaj želeli, da bi se odločil drugače, vendar je vedno deloval v demokratičnem duhu in zastopal enakovredno vso zdravnike.

Rada bi ob tej priložnosti predstavila velike premike v zdravstveni dejavnosti, ki se bodo dogajali, in opozorila na nerešene probleme, ki so

najbolj vidni na ravni posameznega izvajalca zdravnik koncesionarja, manj pa znotraj zdravstvenih zavodov. V bistvu imamo vsi izvajalci enake probleme. Zakaj so bolj vidni na ravni koncesionarjev? Zato, ker (en) koncesionar predstavlja tim enega zdravnika, za katerega ima ZZZS že več desetletij postavljene standarde za izračun plač zdravstvenega osebja, amortizacije in vseh stroškov. Letna pogodba za en tim je razdeljena na dvanajstine, enako pri koncesionarjih kot v javnih zavodih, kjer imajo priznanih več timov in se skupni fiksni stroški lahko združujejo. Pri enem samem timu to ni mogoče. Zato koncesionarji zahtevamo ponovno ovrednotenje dela enega zdravstvenega tima.

Že vrsto let opozarjamo, da ZZZS nobenemu izvajalcu ne prizna stroškov za informatiko. Informacijski stroški z novimi tehnologijami, zakonskimi predpisi in zahtevami ZZZS naraščajo in ob tem je vedno več samega administrativnega dela, kar zahteva dodaten čas, ki ni nikjer vštet, ne pri delu z bolnikom, ne pri administrativnem delu in ne v ceni. Nazadnje ostane premalo časa za delo z bolnikom. Tudi ocena in plačilo amortizacije slonita na zastarelih izračunih in ne na realnih stroških (posameznega tima). Medicinska oprema se v današnjem času menjava dosti pogosteje, na dve do štiri leta in ne na 10 let kot na primer oprema prostorov. Ker današnja amortizacija sloni na zastarelih standardih za en medicinski tim, izvajalci nimamo sredstev, da bi se posodobljala oprema v celotni Sloveniji in da bi imeli na primer zadostno število magnetnih resonanc. Hkrati ostaja denar na ZZZS, ki je javna neprofitna zavarovalnica. Vsa štiri leta se trudimo, da bi dosegli novo oceno amortizacije in dejanskih stroškov v pogajanjih z ZZZS, vendar smo na pogajanjih vedno preglasovani s strani ZZZS ali ministrstva. Ob tem je še naš zastopnik pri pogajanjih za splošni dogovor zaposleni zdravnik in ne zasebnik, čeprav zasebnike pri pogajanjih za splošni in področni dogovor zastopa predstavnik Zbornice, katerega vloga na teh pogajanjih je zastopati zasebnike kot izvajalce (in ne vse zdravnike). Na pogajanjih se namreč pogajajo izvajalci

in ne zdravniki posamezniki, zato imajo javni zavodi svojega pogajalca. Sicer ga ne bi potrebovali, ker bi zdravnike zastopal predstavnik Zbornice. Tudi tukaj nismo dosegli, da bi bil predstavnik Zbornice pri pogajanjih za splošni dogovor zasebnik.

Trudili smo se vključiti v študijo za ovrednotenje stroškov v specialistični ambulantni dejavnosti. Žal je bilo kar nekaj članov izvršilnega odbora proti samostojni študiji, ki bi bila stroškovno nekaj dražja, vendar bi bili rezultati realnejši in bi jih lahko uporabili za pogajanja z ZZS. Odločili smo vsaj to, da pristopimo k študiji stroškov v specialistični ambulantni dejavnosti v zavodih, ki jo bo izvajalo združenje zavodov. Študija se še ni začela in bojim se, da bodo zasebni ambulantni zdravniki ponovno izpadli in ne bo mogoče pokazati realnih stroškov zunanjega specialističnega dela.

Po Evropi in tudi pri nas se pospešeno pripravlja elektronsko zdravstvo. Zadnjih nekaj mesecev se zasebniki intenzivno oglašamo in opozarjamo, da sredstev za prenojo ni. Tudi niso namenjena za vse izboljšave internetnih povezav, za vse programe in za vzdrževanje le-teh, za gostovanje na strežniku ter za varovalne sisteme, za širokopasovne prenose podatkov! Kako bodo stroški pokriti v odročnih ambulantah, kjer še ni interneta, kaj šele sodobnih prenosnih sistemov? Ne znamo si predstavljati dela z bolnikom, kjer imamo le 7 minut za posameznika, in ob tem še računalniško pisati recepte in kartone. Zato se zasebniki zavzemamo, da ima vsak bolnik na kateri koli ravni, v koncesionarjevi ambulanti ali v javnem zavodu, pravico do 30-minutnega pregleda. Da se priznajo in vključijo sredstva za posodobitev in vzdrževanje informacijskih sistemov in da se prizna plačilo vsaj 0,5 administratorja na tim vsakega izvajalca. Programe, ki jih ustvarja ZZS s svojimi novimi zahtevami, mora pokriti sam, ker jih izvajalci ne ustvarjamo, ampak le uporabljamo v taki obliki, kot ustreza zavarovalnicam in za njihove potrebe.

Vsa štiri leta opozarjamo, da smo zasebniki vložili lastna sredstva v opremo ambulant, da moramo še naprej vlagati v novo opremo. Ob tem nimamo zakonsko zagotovljene možnosti prenosa koncesije na izbranega naslednika. Zahtevamo, da se izbranemu nasledniku zdravniku, ki je že uveden v delo, podeli predprava za prenos koncesije. Podpiramo tudi, da

se podeljujejo koncesije za nedoločen čas, še zlasti v odročnih nezanimivih krajih Slovenije, ker bo le tako zagotovljena enakomerna dostopnost do zdravnika po celotni državi, in da se upoštevajo naše pripombe k novim zakonskim predlogom, ki smo jih podali v preteklih letih.

Prav ob koncu mandata smo začeli s pobudo in ustvarjanjem tako imenovanega kadrovskega sklada. Koncesionar je v večini primerov edini nosilec zdravstvene dejavnosti in v primeru daljše bolezenske odsotnosti je njegov obstoj ogrožen. V boleznih si težko sam poišče nadomestilo ali celo njegovi svojci, če ga sam pravočasno ni bil več zmožen poiskati. Zato je naš odbor dal pobudo, da bi na Zbornici vodili seznam zdravnikov po specialnostih, ki so pripravljeni delati v primeru odsotnosti zasebnikov. Seznam bi zajemal vse zdravnike, zaposlene in zasebne, v vseh regijah, tako da bi lahko na Zbornici hitro posredovali imena tistih ustreznih specialistov, ki so se prijavili za dodatno delo v primerih daljših bolezenskih odsotnosti koncesionarjev. Problem je predvsem zunaj velikih centrov, kjer že tako primanjkuje vseh zdravnikov. Najlažje bi bilo, če bi na spletnih straneh ZZS objavljali potrebe in ponudbe za delo in nadomeščanje.

Izpostavila sem ključne naloge naslednjega odbora za zasebno dejavnost in se hkrati zahvaljujem našim članom, ker so pokazali veliko širino razumevanja problemov na vseh ravneh in ker smo bili v štirih letih le dvakrat nesklepčni. Hkrati bi se zahvalila Darji Klančar, ki sodeluje z zasebniki in našim odborom, za njeno požrtvovalno delo. Zahvalila bi se tudi Simoni Mlakar za pravne nasvete; zasebniki jo še naprej podpiramo v njenem prizadevanju, da bi uvedla mediacijo kot obliko poravnave sporov na vseh ravneh zdravstvenega delovanja, predvsem pa kot prvo obliko obravnave spora med bolnikom in zdravnikom. Zahvaljujem se predsedniku Zbornice prof. Vladislavu Peganu za njegov prispevek k pozitivni podobi koncesionarjev v javnosti (za njegovo podporo pri reševanju specifičnih problemov zasebnikov). Zahvaljujem se mu, da smo lahko na pobudo dr. Šute ustvarili Koordinacijo zasebnih zdravnikov znotraj Zbornice. Mogoče je koordinacija tudi že osnova za oddelek za zasebno dejavnost ZZS. Nazadnje se mu osebno zahvaljujem za povabilo k delu v Zbornici in za njegov širok demokratični osebni odnos do zdravništva. ■

Zapisnik 7. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 17. aprila 2008

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., prim. Jože Ferk, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Igor Praznik, dr. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., asist. Vojko Kanič, dr. med.

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

Sklep št. 88/7/2008:

- Potrditev zapisnika 6. seje izvršilnega odbora z dne 3. aprila 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov**
- Zdravniška stavka**
- Izplačilo nagrad avtorjem projekta WHO NIVEL**
- Izdelava protokolov sistema informacijske varnosti v ZZS**
- Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 6. seje izvršilnega odbora z dne 3. aprila 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem zapisnik prejšnje seje izvršilnega odbora.

Sklep št. 89/7/2008:

Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 6. seje izvršilnega odbora z dne 3. aprila 2008.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Matija Horvat je predlagal, da se anketo o nasilju nad zdravniki objavi po napovedani stavki zdravnikov, da zadevi ne bi sovpadali.

Glede sklepa 87/6/2008 je Vladislav Pegan predlagal, da odbor za zobozdravstvo poda svoj predlog spremembe 15. člena Zakona o pacientovih pravicah.

Mirjam Kovačič Čadež je predlagala, da se v člen poleg splošnih zdravnikov dodajo tudi ginekologi in zobozdravniki (primarna raven v celoti).

K 2. točki dnevnega reda: Zdravniška stavka

Vladislav Pegan je obvestil prisotne o zadnji seji, kjer so bili prisotni tudi vsi člani Fidesa. Povedal je, da so se nekateri kolegi strinjali s ponudbo Ministrstva za javno upravo, nekateri pa ne. Seja še poteka, takoj, ko

bo jasno, ali stavka bo ali ne, bo predsednik sindikata Fides to sporočil. Omenil je, da se je na pogajanjih skušalo zblížati pogajalske pozicije, končni rezultat je bil, da bi se plače v povprečju dvignile za 15,6 odstotka. V kolikor se bo sindikat Fides odločil za stavko, mora Zbornica sprejeti odločitev, ali stavko podpira.

Sklep št. 90/7/2008:

Zdravniška zbornica Slovenije podpira odločitev sindikata Fides ter prepušča odločitev, ali stavka zdravnikov bo ali ne, strokovnemu odboru Fidesa.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Izplačilo nagrad avtorjem projekta WHO NIVEL

Mateja Bulc je pojasnila, da je bil namen pilotskega projekta pripraviti orodje za ugotavljanje kakovosti v slovenskem osnovnem zdravstvu. Projekt je podprla Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), urad za Evropo, izvajala pa Inštitut NIVEL in Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, in sicer v dveh regijah: v Ljubljani (mestno področje) in na Gorenjskem (mešano področje). Orodje so sestavljali trije vprašalniki: za nacionalno raven, za direktorje zdravstvenih domov ter vodje dispanzerjev za osnovno zdravstvo in za zdravnike družinske medicine. Predstavila je rezultate ter pojasnila, da je v zadnjih 30 letih splošna/družinska medicina naredila ogromen napredek, medtem ko proces v Sloveniji stoji. Omenila je, da se tudi mediji zanimajo za rezultate ter da bo članek o projektu objavljen v glasilu Isis. Predstavila je sklep odbora za osnovno zdravstvo, ki predlaga, da se avtorjem izvedenega projekta WHO NIVEL za opravljeno delo izplačajo nagrade, kar je bilo že opredeljeno v finančnem planu odbora za osnovno zdravstvo.

Sklep št. 91/7/2008:

Izvršilni odbor je odobril izplačilo nagrad za projekt WHO NIVEL avtorjem projekta - kot v gradivu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Izdelava protokolov sistema informacijske varnosti v ZZS

Brane Dobnikar je povedal, da Zbornica razpolaga z osebnimi podatki, tudi zelo občutljivimi, ki morajo biti varovani skladno z zakonskimi predpisi. Da bi lahko podatke tako znotraj Zbornice, zlasti pa nasproti zunanemu svetu, še bolj kakovostno varovali, je predlagal, da pri tem delu pomaga podjetje Avtenta, ki je tudi sicer zbornični poslovni partner za sistemsko vzdrževanje strežniške strojne in sistemske programske opreme. Predstavil je ponudbo.

Sklep št. 92/7/2008:

Izvršilni odbor odobri izvedbo protokolov informacijske varnosti v ZZS, skladno s ponudbo, in sklenitev pogodbe, kakor je priložena v gradivu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Razno

- plačilo pogajalca ZZS za splošni in področni dogovor

Vladislav Pegan je predstavil predlog odbora za zasebno dejavnost.

Matija Horvat je omenil, da bi moral biti predlog časovno opredeljen.

Brane Dobnikar je povedal, da obstaja zbornični pravilnik o tarifi, po katerem se vsem sodelavcem izplačujejo honorarji, lahko pa se plačilo realizira po sejinah.

Jože Ferk in Vojko Kanič sta se strinjala, da ima Zbornica zaposlene usposobljene osebe. Za posebne zahteve se lahko najame zunanega strokovnjaka in se ga sproti posebej plača.

Mirjam Kovačič Čadež je pojasnila, da gre za veliko dela in ne samo za prisostvovanje na pogajanjih ter da je asist. Dean Klančič, dr. med.,

pripravljen temu nameniti 40 odstotkov svojega časa.

Igor Praznik, dr. med., je omenil, da gre pri pogajanjih za interese vseh zdravnikov, ne samo zasebnih. Asist. Dean Klančič, dr. med., je izkušen ter si želi sodelovati, pomembno je, da Zbornica sodeluje na pogajanjih, in umestno, da se sodelujočega nagradi.

Prisotni so se strinjali, da se po predstavitvi poročila (koliko ur je bilo porabljenih) za opravljeno delo pogajalcu izplača sejnino.

Sklep št. 96/7/2008:

Izvršilni odbor se strinja, da se asist. Deanu Klančiču, dr. med., za pogajanja za splošni in področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za opravljeno delo izplača sejnino. Predlog se posreduje asist. Deanu Klančiču, dr. med., v potrditev.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- plačilo stroškov začasnemu upravitelju zdravstvene dokumentacije zasebnega zdravnika v primeru prenehanja opravljanja dejavnosti

Brane Dobnikar je pojasnil, da je odbor za zasebno dejavnost sprejel sklep, da Zbornica povrne stroške začasnemu upravitelju zdravstvene dokumentacije zasebnega zdravnika v primeru prenehanja opravljanja dejavnosti, saj med naloge začasnega upravitelja zdravstvene dokumentacije sodi tudi organizacija prenosa oziroma pošiljanje zdravstvene dokumentacije od nekdanjega zasebnega zdravnika na naslov drugega zdravnika. Pri opravljanju nalog nastanejo določeni materialni stroški (prihod, odhod, poština, potni stroški).

Sklep št. 97/7/2008:

Zdravniška zbornica Slovenije povrne potne stroške začasnemu upravitelju zdravstvene dokumentacije zasebnega zdravnika v primeru prenehanja opravljanja dejavnosti.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Jože Ferk je povedal, da je SB Izola na odbor za bolnišnično zdravstvo naslovila dopis o RTG s prošnjo za odgovor. Predlagal je, da izvršilni odbor odgovori na zastavljena vprašanja.

Prisotni so se strinjali, da Zbornica ni pravi naslov za podajo odgovorov.

Zapisala: Katja Martinc

Errata Corrige

K članku »Zadnja seja skupščine mandata od 2004 do 2008« (Isis 6/2008, str. 70–71, zadnji odstavek na str. 71) na željo poslanca objavljamo dobesedni navedek njegove razprave: »Zdravnike se bo uvrščalo v plačne razrede glede na trajanje specializacije, obremenitve na delovnem mestu in verjetno še na osnovi drugih pogojev. Specializacije, ki potekajo po trenutno veljavnem pravilniku, so po pravilu daljše, kot so bile pred petimi ali desetimi leti. Zato sem predlagal, da bi pri uvrščanju zdravnikov veljala dolžina specializacije, ki poteka po trenutno veljavnem pravilniku.

Glasovali smo:

Pri uvrščanju zdravnikov specialistov v plačne razrede se upošteva dolžina specializacije po trenutno veljavnem pravilniku o specializacijah.«

Uredništvo

Kako zdraviti visok krvni tlak v visoki starosti?

Bernard Meglič

Kakšen krvni tlak je v visoki starosti optimalen?

Arterijska hipertenzija je dejavnik tveganja za številne srčno-žilne zaplete, pa tudi za razvoj degenerativne demence (1, 2). Tveganje je prisotno v vseh starostnih skupinah, čeprav v visoki starosti manj izrazito (1). V tem starostnem obdobju tveganje predstavlja tudi pre-nizek krvni tlak. V več populacijskih študijah so avtorji prišli do zaključka, da sta višina krvnega tlaka in smrtnost v visoki starosti v obratnem sorazmerju, torej (pre)nizek krvni tlak pomeni za starostnika tveganje. Študije so bile sicer neskladne glede višine krvnega tlaka, ki bi lahko pomenil tveganje, starosti in spola vključenih (moški so bili ob nižjem tlaku bolj ogroženi) in glede na vrsto krvnega tlaka (sistolni, diastolni) (1, 3, 4, 5, 6). Novejša študija skupine 4071 oseb starosti nad 80 let potrjuje, da je sistolni tlak pod 140 mm Hg in diastolni pod 90 mm Hg povezan z večjo smrtnostjo, in opozarja, da je treba biti previden pri zdravljenju arterijske hipertenzije v starosti nad 80 let (7). Tudi ortostatska hipotenzija je pri starostnikih napovedni dejavnik za večjo umrljivost (8).

Nizek krvni tlak v visoki starosti torej ne pomeni le manjšega tveganja za srčno-žilne dogodke, ampak tudi tveganje večje umrljivosti. Glede na dosegljive podatke ni znano, kakšne so optimalne vrednosti krvnega tlaka v visoki starosti (9).

Zakaj so študije o zdravljenju arterijske hipertenzije v visoki starosti smiselne?

Zaradi načina življenja in izboljšanja zdravstvene oskrbe v zadnjih desetletjih je v kratkem času mogoče pričakovati hitro povečanje populacije starostnikov. V ZDA in Evropi – in Sloveniji ni nobena izjema – hitro narašča število zelo starih ljudi (10). Gre za demografski pojav, ki bo v bližnji prihodnosti močno zaznamoval celotno družbeno dogajanje v

razvitem svetu, z zamikom pa bo vplival na družbeno dogajanje tudi v sedaj manj razvitih državah.

Predviden hiter porast populacije, ki ima največje tveganje za razvoj arterijske hipertenzije in s tem povišano tveganje za srčno-žilne zaplete, ima dvojni pomen: zaradi učinkovitega zdravljenja arterijske hipertenzije pri bolnikih, ki so še v poznih aktivnih letih, zmanjša število srčno-žilnih zapletov v starostni skupini do 65 let. Zapleti se »premaknejo« v kasnejša starostna obdobja, kjer pa so praviloma hujši in invalidnost po srčno-žilnih dogodkih večja. Praviloma imajo starostniki nad 80 let kombinacijo več bolezni in jemljejo več zdravil. Že omenjeno je tudi vprašanje optimalnega krvnega tlaka v visoki starosti. V veliko pogledih gre torej za specifično populacijo, katere obseg naglo narašča.

Staranje je najpomembnejši dejavnik za razvoj arterijske hipertenzije (11). Arterijska hipertenzija je v razvitih državah najpogostejša kronična bolezen, ki jo je mogoče učinkovito zdraviti in preprečevati zaplete (12). Koristi zdravljenja arterijske hipertenzije so pri osebah, mlajših od 80 let, nedvomne (13).

Pri osebah v starosti nad 80 let do pred kratkim ni bilo jasno, kakšna je korist zdravljenja povišanega krvnega tlaka. Iz razumljivih razlogov je študij, ki bi selektivno obravnavale takšno populacijo, malo. Pričakovano preživetje je kratko, umrljivost zaradi razlogov, ki niso povezani z arterijsko hipertenzijo, pa velika. Po drugi strani so osebe v starosti nad 80 let zaradi visoke stopnje srčno-žilne zboleznosti in smrtnosti skupina, pri kateri je (ob enakem učinku terapije kot pri mlajših osebah) razmerje učinek – cena lahko veliko.

Že v leto 1986 segajo dvomi o učinkovitosti zdravljenja arterijske hipertenzije pri osebah v starosti nad 80 let (14). Novejša metaanaliza podskupine bolnikov starosti nad 80 let iz sedmih študij, ki je zajela podatke o 1670 bolnikih, razdeljenih v zdravljeno in placebo skupino, nakazuje dvojni učinek zdravljenja (15). Pozitivni učinek je zmanjšanje števila možganskih kapi, pomembnih srčno-žilnih dogodkov in nastanek popuščanja srca (zmanj-

šanje relativnega tveganja za 34 odstotkov, 22 odstotkov in 39 odstotkov). Negativni učinek je izkazan s statistično mejnim porastom umrljivosti (povečanje relativnega tveganja za 14 odstotkov). Analiza ni robustna, kar v svojem poročilu omenjajo tudi avtorji (15). Pilotska študija HYVET potrjuje, da bi lahko bila korist zdravljenja arterijske hipertenzije v starosti nad 80 let izničena zaradi povečane smrtnosti v zdravljeni skupini (16).

Nezadostni podatki o učinku zdravljenja arterijske hipertenzije v visoki starosti predstavljajo problem tako za bolnike kot za zdravnike in tudi za zdravstveno ekonomiko. Delež sredstev za zdravljenje oseb v visoki starosti se namreč hitro povečuje, zaradi česar zavarovalnice pogrešajo prepričljive podatke o učinku zdravljenja (17). Pomanjkanje skladnih podatkov o primernem zdravljenju povišanega krvnega tlaka v starosti nad 80 let je očitno in bo glede na demografske trende postalo vse pomembnejši problem za bolnike in zdravnike.

Ugotovitve študije HYVET, ki je bila zaključena leta 2007, nakazujejo odgovore na tovrstna vprašanja (18).

Študija HYVET – kako je bila zasnovana in kakšni so rezultati

Leta 2001 se je začela velika mednarodna študija Hypertension in the Very Elderly Trial (HYVET), ki se je predčasno zaključila julija 2007. Študijo sta omogočili dve organizaciji: British Heart Foundation in Institut de Recherches Internationales Servier. V študijo je bilo vključenih 3845 bolnikov v starosti nad 80 let. Kriteriji vključitve so bili: sistolni krvni tlak v območju od 160 do 199 mm Hg, diastolni tlak v območju med 90 do 109 mm Hg; po letu 2003 je se je kriterij spremenil na diastolni tlak pod 110 mm Hg. Kriteriji izključitve so bili: sistolni tlak pod 140 mm Hg (izmerjen stoje), hemoragična možganska kap v času pol leta pred vključitvijo v študijo, klinična diagnoza demence, popuščanje srca, zdravljeno z antihipertenzivi, potreba po trajni negi. Bolniki so

bili randomizirani v dve skupini, ciljni krvni tlak pa je bil 150/80 mm Hg. Bolniki v placebo skupini niso dobivali antihipertenzivne terapije, v zdravljeno skupino pa so bili zdravljeni z indapamidom (tertentis® SR) 1,5 mg na dan; v kolikor ni bil dosežen ciljni krvni tlak, so dobili dodatno terapijo s perindoprilom (bioprexanil®) 2 mg na dan, odmerek katerega je bilo ob nedoseganju ciljnih vrednosti krvnega tlaka treba prilagoditi na 4 mg na dan. Raziskovalci so spremljali klinično stanje, krvni tlak po protokolu (merjenje krvnega tlaka sede in stoje), elektrolitske in hematološke parametre. Primarni opazovani dogodek je bil pojav možganske kapi, sekundarni pa umrljivost (celotna, srčno-žilna, umrljivost zaradi bolezni srca in zaradi možganske kapi) ter popuščanje srca. Del bolnikov je bil vključen v opazovalne podštudije o učinku zdravljenja na pojavnost zlomov kosti, pojavnost demence in o učinku na kakovost življenja (19).

Študija je bila zaključena po priporočilu nadzornega odbora po drugi vmesni analizi rezultatov julija 2007. Nadaljevanje študije bi bilo zaradi pomena rezultatov neetično. V placebo skupini bolnikov se je krvni tlak (merjeno sede) v povprečju znižal za $14,5 \pm 18,5/6,8 \pm 10,5$ mm Hg, v zdravljeno skupino pa za $29,5 \pm 9,5/12,9 \pm 9,5$. Tudi znižanje krvnega tlaka stoje je bilo podob-

no. Bolniki v zdravljeno skupino so imeli po dveh letih zdravljenja v povprečju za $15,0/6,1$ mm Hg nižji krvni tlak (merjeno sede).

Zdravljena skupina je imela relativno nižje tveganja za možgansko kap za 30 odstotkov ($p=0,06$), za umrljivost za 21 odstotkov ($p=0,02$), za možgansko kap s smrtnim izidom za 39 odstotkov ($p=0,05$), za srčno-žilno smrt za 23 odstotkov ($p=0,05$). Relativno tveganje za popuščanje srca je bilo v zdravljeno skupino nižje za 64 odstotkov ($p<0,001$), za srčno-žilni dogodek pa za 34 odstotkov ($p<0,001$). Učinek zdravljenja je bil viden že po enem letu in se tekom nadaljnjega zdravljenja ni spreminjal (Slika 1).

Opravljen analiza po protokolu (vključeni so samo bolniki, ki so bili randomizirani brez napak in so dobivali le zdravila po protokolu, izključeni so bili bolniki iz štirih centrov zaradi kršitev protokola) potrjuje trend, ki ga je dokazala že primarna analiza (Tabela 1).

Ugotovitev študije je, da zdravljenje povišanega krvnega tlaka z indapamidom z (po potrebi) dodatkom perindoprila pomembno zmanjšuje pogostost nastanka možganske kapi, kar je skladno z dosedanjimi študijami (15, 16). Nižja umrljivost v zdravljeno skupino je nov, nekoliko presenetljiv pozitiven rezultat, ki ni skladen z rezultati podobnih študij, v ka-

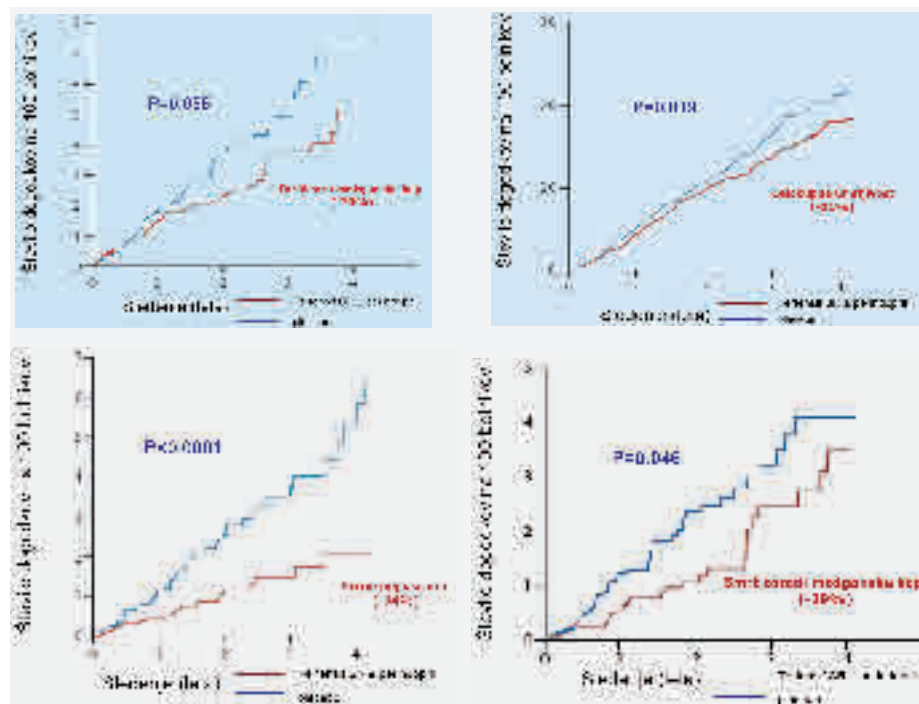
Tabela 1. Zmanjšanje relativnega tveganja za dogodke v zdravljeno skupini (analiza po protokolu).

	Zmanjšanje relativnega tveganja	Interval zaupanja (95 %)	p
Možganska kap (vse)	- 34 %	0,49-0,95	0,025
Umrljivost (skupno)	- 28 %	0,59-0,88	0,001
Možganska kap (s smrtnim izidom)	- 45 %	0,33-0,93	0,021
Kardiovaskularna umrljivost	- 27 %	0,55-0,97	0,029
Popuščanje srca	- 72 %	0,17-0,48	<0,001
Kardiovaskularni dogodki	- 37 %	0,51-0,71	<0,001

terih je bila umrljivost v zdravljenih skupinah povečana. Razlog za takšno razliko bi lahko bil v zdravilu in/ali v ustreznih ciljnih vrednostih krvnega tlaka v študiji HYVET. Zmanjšanje tveganja za popuščanje srca je razločljivo z znižanjem krvnega tlaka. Kombinacija diuretika in ACE-inhibitorja je bila že v preteklih študijah najuspešnejša pri preprečevanju popuščanja srca pri hipertoničnih (20). Nikakor ne gre pozabiti že dokazanih ugodnih pleotropnih učinkov indapamida in perindoprila, predvsem znižanja centralnega tlaka, znižanja pulznega tlaka in zvečanja elastičnosti arterij; ti učinki bi lahko delno razložili preprečevalni učinek za razvoj popuščanja srca (21, 22).

Kaj pomenijo rezultati študije HYVET za klinično prakso

Spoznanja iz študije HYVET so pomembna za klinično prakso. Študija potrjuje, da so bolniki z arterijsko hipertenzijo v visoki starosti specifična skupina. Ciljne vrednosti krvnega tlaka v visoki starosti bi tako lahko bile večje kot v drugih starostnih obdobjih. Indapamid v kombinaciji z perindoprilom ima zaradi dobrega antihipertenzivnega učinka, možnih pozitivnih pleotropnih učinkov in dobrega varnostnega profila pomembno vlogo pri zdravljenju zvišanega krvnega tlaka v starosti nad 80 let. ■



Slika 1. Krivulja Kaplan-Meier za opazovane dogodke v študiji HYVET. Primerjava zdravljene in placebo skupine (stopnja tveganja; 95-odstotni interval zaupanja) za primarni opazovani dogodek - incidenco možganske kapi (0,70; 0,49 do 1,01), ter sekundarno opazovane dogodke - celokupno umrljivost (0,79; 0,65 do 0,95), umrljivost zaradi možganske kapi (0,61; 0,38 do 0,99) in srčno popuščanje (0,36; 0,22 do 0,58).

Literatura:

1. van Bommel T, Gussekloo J, Westendorp RG, Blauw GJ. In a population-based prospective study, no association between high blood pressure and mortality after age 85 years. *J Hypertens* 2006; 24(2): 287-92.
2. Korczyn AD, Vakhapova V. The prevention of the dementia epidemic. *J Neurol Sci* 2007; 257(1-2): 2-4.

3. Satish S, Freeman DH Jr, Ray L, Goodwin JS. The relationship between blood pressure and mortality in the oldest old. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 367-74.
4. Mattila K, Haavisto M, Rajala S, Heikinheimo R. Blood pressure and five year survival in the very old. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1988; 296: 887-9.
5. Langer RD, Criqui MH, Barrett-Connor EL, Klauber MR, Ganiats TG. Blood pressure change and survival after age 75. *Hypertension* 1993; 22: 551-9.
6. Rastas S, Pirttilä T, Viramo P, et al. Association between blood pressure and survival over 9 years in a general population aged 85 and older. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54: 912-8.
7. Oates DJ, Berlowitz DR, Glickman ME, Silliman RA, Borzecki AM. Blood pressure and survival in the oldest old. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55: 383-8.
8. Luukinen H, Koski K, Laippala P, Kivelä SL. Prognosis of diastolic and systolic orthostatic hypotension in older persons. *Arch Intern Med* 1999; 159(3): 273-80.
9. Kilander L, Boberg M, Lithell H. How do we treat, or not treat, high blood pressure in the oldest old? A practice study in Swedish geriatricians. *Blood Press* 1997; 6(6): 372-6.
10. http://www.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0520300&ti=Prebivalstvo+po+starostnih+skupinah+in+spolu%2C+statisti%2C+regije%2C+Slovenija%2C+letno&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/02_05007_stev_strukt/01_05203_star_spol/&lang=2
11. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R; Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002; 360(9349): 1903-13.
12. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJ; Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 2002; 360(9343): 1347-60.
13. Staessen JA, Gasowski J, Wang JG, Thijs L, Den Hond E, Boissel JP, Coope J, Ekblom T, Gueyffier F, Liu L, Kerlikowske K, Pocock S, Fagard RH. Risks of untreated and treated isolated systolic hypertension in the elderly: meta-analysis of outcome trials. *Lancet* 2000; 355(9207): 865-72.
14. Amery A, Birkenhäger W, Brixko R, Bulpitt C, Clement D, Deruyttere M, De Schaepdryver A, Dollery C, Fagard R, Forette F, et al. Efficacy of antihypertensive drug treatment according to age, sex, blood pressure, and previous cardiovascular disease in patients over the age of 60. *Lancet* 1986; 2(8507): 589-92.
15. Gueyffier F, Bulpitt C, Boissel JP, Schron E, Ekblom T, Fagard R, Casiglia E, Kerlikowske K, Coope J. Antihypertensive drugs in very old people: a subgroup meta-analysis of randomised controlled trials. *INDANA Group. Lancet* 1999; 353(9155): 793-6.
16. Bulpitt CJ, Beckett NS, Cooke J, Dumitrascu DL, Gil-Extremera B, Nachev C, Nunes M, Peters R, Staessen JA, Thijs L; Hypertension in the Very Elderly Trial Working Group. Results of the pilot study for the Hypertension in the Very Elderly Trial. *J Hypertens* 2003; 21(12): 2409-17.
17. Elliott WJ. Management of hypertension in the very elderly patient. *Hypertension* 2004; 44(6): 800-4.
18. Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, Staessen JA, Liu L, Dumitrascu D, Stoyanovsky V, Antikainen RL, Nikitin Y, Anderson C, Belhani A, Forette F, Rajkumar C, Thijs L, Banya W, Bulpitt CJ; HYVET Study Group. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. *N Engl J Med* 2008; 358(18): 1887-98.
19. Peters R, Beckett N, Nunes M, Fletcher A, Forette F, Bulpitt C. A substudy protocol of the hypertension in the Very Elderly Trial assessing cognitive decline and dementia incidence (HYVET-COG) : An ongoing randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Drugs Aging* 2006; 23(1): 83-92.
20. Davis BR, Piller LB, Cutler JA, Furberg C, Dunn K, Franklin S, Goff D, Leenen F, Mohiuddin S, Papademetriou V, Proschian M, Ellsworth A, Golden J, Colon P, Crow R; Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial Collaborative Research Group. Role of diuretics in the prevention of heart failure: the Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial. *Circulation* 2006; 113(18): 2201-10.
21. Asmar RG, London GM, O'Rourke ME, Safar ME; REASON Project Coordinators and Investigators. Improvement in blood pressure, arterial stiffness and wave reflections with a very-low-dose perindopril/indapamide combination in hypertensive patient: a comparison with atenolol. *Hypertension* 2001; 38(4): 922-6.
22. London GM, Asmar RG, O'Rourke MF, Safar ME; REASON Project Investigators. Mechanism(s) of selective systolic blood pressure reduction after a low-dose combination of perindopril/indapamide in hypertensive subjects: comparison with atenolol. *J Am Coll Cardiol* 2004; 43(1): 92-9.



PRIJAVNICA

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI (velja tudi fotokopirana prijavnica)

☐ **prijavljam se za udeležbo**
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

☐ **prosim, pošljite informacije**

☐ **drugo** _____

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

☐ **da**

☐ **ne**

davčna številka: _____

IZPOLNITI, ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK

PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe - kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

☐ **da**

☐ **ne**

davčna številka: _____

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

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Želim sodelovati:

☐ kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

☐ kot udeleženec

☐ na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

☐ da

☐ ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

☐ s položnico

☐ ob prijavi

datum

podpis

JULIJ	TEMA	VSEBINA		
3.–4. ob 12.00		št. kandidatov		
MARIBOR Univerzitetni klinični center, 16. etaža kirurške stolpnice	UČNA DELAVNICA IZ DIAGNOSTIČNE IN OPERATIVNE HISTEROSKOPIJE podroben program Isis • 5/2008	40	učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom ginekologije in porodništva	
SEPTEMBER 2008				
6.				
UDIN BORŠT Kokrica pri Kranju	II. KIMAVČEV MEDICINSKI TEK	ni omejeno	rekreacijski tek po gozdu za zdravnike, farmacevte in veterinarje ter njihove prijatelje	
6.–7.				
MARIBOR Teniški klub Branik	XII. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	***	športno srečanje	
11.–12. ob 14.00				
KRANJSKA GORA	6. POSVET »ETIKA V BELEM« Z NASLOVOM: SPREMEMBE ZDRAVSTVENE ZAKONODAJE, PROBLEMATIKA INVESTICIJ V ZDRAVSTVU podroben program Isis • 7/2008	***	posvet je namenjen zdravnikom vseh specialnosti, pravnikom, ekonomistom in ostalim zdravstvenim delavcem. Sprememba zdravstvene zakonodaje prinaša nekatere novosti, ki lahko bistveno vplivajo na delovanje zdravstvenega sistema. Na posvetu bomo spregovorili tudi o problemih investicij v zdravstvu in jih osvetlili na osnovi storjenih napak ter s tem pripomogli, da bi jih bilo v prihodnje čim manj, investicije pa bi bile preglednejše	
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	
16.–20.				
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	
19.–20. ob 8.30				
	XXX. ALPE-ADRIA PERINATALNO SREČANJE, XXII. ALPE-ADRIA PERINATALNI KONGRES podroben program Isis • 7/2008	100	strokovno srečanje, mednarodni kongres (Avstrija, Hrvaška, Italija, Madžarska, Slovenija) je namenjen specialistom in special. ginekologije in porodništva	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo Maribor, asist. dr. Branka Žegura, dr. med.	prijave: branka.zegura@guest.arnes.si, informacije: asist. dr. Branka Žegura, dr. med., T: +386 2 321 21 78, F: +386 2 331 23 86	člani ESGE 300 EUR, nečlani ESGE 350 EUR	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	informacije: prof. dr. Milivoj Veličković Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/	***	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus - Teniška sekcija	informacije: Jože Vogelink, dr. dent. med., T: 031 308 311, Rene Male, T: 041 369 775	***	***
Agencija za management v sodelovanju z Inštitutom za sodno medicino in Komisijo za preprečevanje korupcije	prijave: Agencija za management, Gosposka ul. 4, 1000 Ljubljana, F: 01 426 93 08, E: management@siol.net ali joze.balazic@mf.uni-lj.si	***	***
Bolnišnica Golnik – KOPA, Združenje pneumologov Slovenije, 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, W: www.klinika-golnik.si	***	***
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	20
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	***
Združenje za perinatalno medicino pri Zdravniškem društvu Slovenije, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Klinični oddelek za perinatologijo, Splošna bolnišnica Izola, Ginekološko-porodniški oddelek, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, informacije: ga. Martina Pečelin, T: in F: 01 439 75 90, E: martina.pecelin@obgyn.mf.uni-lj.si, W: http://www.obgyn-si.org/alpeadria-2008/	kotizacije ni	v postopku

SEPTEMBER 2008

TEMA

VSEBINA

22. ob 8.30

št. kandidatov

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta,
predavalnica I, pritličjeKVALITETA IMUNOHISTOKEMIJE V 21.
STOLETJU

podroben program Isis • 7/2008

ni omejeno

seminar je namenjen patologom, citologom, laborat. delavcem

25.–26.

PORTOROŽ

REDUCING HEALTH INEQUALITIES AMONG
YOUTH ROLE OF ADOLESCENT / SCHOOL
MEDICINE

podroben program Isis • 5/2008

mednarodno strokovno srečanje

25.–27. ob 8.30

RADENCI

Hotel Radin

5. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV
SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

podroben program Isis • 6/2008

ni omejeno

nacionalni kongres je namenjen otorinolaringologom, onkologom,
zdravnikom v osnovnem zdravstvu

26.

4. CVAHTETOVI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA
»STAROSTNIK IN OKOLJE«

do 120

posvet je namenjen vsem, ki se pri svojem delu srečujejo s
problematiko dejavnikov okolja ter njihovega vpliva na zdravje
starostnikov

26.–27.

LJUBLJANA

Velika dvorana Smelt,
Dunajska cesta 160INTERNA MEDICINA 2008 – DILEME IN
TVEGANJA PRI OBRAVNAVI INTERNISTIČNIH
BOLNIKOV

podroben program Isis • 5/2008

strokovno srečanje za interniste

26.–27. ob 12.00

PORTOROŽ

Kongresni center Bernardin

INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA
SRČNEGA POPUŠČANJA

podroben program Isis • 7/2008

ni omejeno

simpozij je namenjen vsem zdravnikom

OKTOBER 2008

1.–4.

PORTOROŽ

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

1100

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

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)

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za patologijo, Irena Srebotnik Kirbiš	prijave: Irena Srebotnik Kirbiš, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, E: irena.srebotnik-kirbis@mf.uni-lj.si, informacije: Irena Srebotnik Kirbiš, Margareta Strojan Fležar, T: 01 543 71 05, F: 01 543 71 01	kotizacije ni	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD in International Association for Adolescent Health	informacije o vsebini srečanja: asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, informacije: Maša Pentek, E: masa.pentek@auditoria.si, Auditoria, d.o.o., Malnarjeva 10, SI-1000 Ljubljana, Slovenija	zgodnja registracija 250 EUR (do 15. julija 2008), pozna 300 EUR	***
Združenje otorinolaringologov SZD, prof. dr. Miha Žargi, dr. med., višji svetnik	prijave: Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Irena Hočevnar Boltežar, T: 01 522 24 65, F: 01 522 48 15	300 EUR do 1. 8. 2008, kasneje 400 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	20
Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Marjan Bilban, Lijana Zaletel Kragelj, Ivan Eržen	Vabimo vse, ki delajo na tem področju, da svoje znanje in izkušnje delijo z nami. Zato vabimo vse zainteresirane, da sporočijo naslov svojega prispevka s kratkim povzetkom (do 250 besed) do 1. junija 2008 na E: marjan.bilban@zvd.si ali na Katedro za javno zdravje MF UL, Zaloška 4, Ljubljana. O izbiri prispevka in natančnem urniku boste obveščeni do 30. junija, natančen razpored predavanj pa bo objavljen v avgustovski številki Izide	100 EUR (vključuje: zbornik, prigrizek, napitke)	***
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	15
Klinični oddelek za kardiologijo, doc. dr. Bojan Vrtovec, dr. med.	prijave: irena.orel@kclj.si, informacije: ga. Irena Orel, T: 522 28 44, F: 522 28 28	kotizacije ni	***
EUropean Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be, za namestitve: alenka.kregar@cd-cc.si, informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***
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	***

OKTOBER 2008

TEMA

VSEBINA

1.–4.		št. kandidatov		
PRESTAVLJENO NA LETO 2009 (Točen datum in ostale informacije bodo objavljene na spletni strani CINDI Slovenija www.cindi-slovenija.net in na spletni strani konference: http://conference-phpan.cindi-slovenija.net/)	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	
3.				
BRDO PRI KRANJU Kongresni center	ESTETIKA V PRAKSI	150–250	seminar je namenjen zobozdravnikom in zobozdravstvenemu timu	
3. ob 9.30				
PTUJ Grand hotel Primus	JESENSKI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO	ni omejeno	strokovni sestanek je namenjen pediatrom in ostalim zdravnikom	
3. ob 9.00				
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center Ljubljana, predavalnica IV, I. nadstropje	DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN DRENAŽI podroben program Isis • 7/2008	30	učna delavnica je namenjena kirurgom, internistom, splošnim zdravnikom, anesteziologom, med. sestram, reševalcem	
3.–4. ob 9.00				
CERKNO Hotel Cerkno, Sedejev trg 8, 5282 Cerkno	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA	do 40	učna delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah	
3.–4.				
KRANJSKA GORA Hotel Larix	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA IN ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE podroben program Isis • 7/2008	***	strokovni sestanek	
3.–4. ob 8.30				
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	UROGINEKOLOGIJA: OD ZNANOSTI K PRAKSI podroben program Isis • 6/2008	150	simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, urologom in kirurgom	

ORGANIZATOR		NASLOV	K. TOČKE	
		za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
	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
	Stomatološka sekcija SZD, Aleksander Velkov, dr. dent. med.	prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, Ljubljana, informacije: Aleksander Velkov, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 82	***	***
	SZD – Združenje za pediatrijo, Andrej Levanič, dr. med.	informacije: ga. Nevenka Lepin, KO za otroško kirurgijo in IT, UKC Ljubljana, E: nevenka.lepin@kclj.si	kotizacije ni	***
	UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, prof. dr. Mihael Sok, dr. med.	informacije in prijave: UKC Ljubljana, KOTK, tajništvo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@kclj.si	70 EUR	***
	SZD – Združenje endokrinologov Slovenije, predsednik doc. dr. Marko Medvešček – Delovna skupina za diabetično nogo, vodja dr. Vilma Urbančič, dr. med.	prijave: doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med., Klinični center – KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med., gospa Marija Novak, T/F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si	175 EUR + DDV, naslov in številka žiro računa: plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi	***
	Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD in Združenje hematologov Slovenije SZD	***	***	***
	International Urogynecological Association – IUGA, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika in Društvo za uroginekologijo, doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med.	prijave: http://www.iuga.org, informacije: Elektra McDermott, E: elektra@iuga.org, T: +1 954 659 6209, F: +1 954 659 5587, G: +954 465 4343	od 50 do 170 EUR	12

OKTOBER 2008

TEMA

VSEBINA

9.–10.

št. kandidatov

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center,
predavalnica IIMEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE –
ZAČETNI TEČAJ

50

podiplomski seminar je namenjen dermatologom, onkologom,
kirurgom plastikom

9–11. ob 8.00

ROGAŠKA SLATINA

Grand hotel Sava

TEČAJ PEDIATRIČNEGA OŽIVLJANJA APLS

24

tečaj z izpitom je namenjen pediatrom, anesteziologom, urgentnim
zdravnikom

10. ob 9.00

LJUBLJANA

predavalnica Pediatrične
klinike, Ul. stare pravde 4VEDENJSKI VZORCI NOVOROJENČKA V LUČI
ZGODNJEGA RAZVOJA

40

mednarodni simpozij je namenjen pediatrom neonatologom,
splošnim in razvojnim pediatrom, psihologom, medicinskim in
patronažnim sestram, fizioterapevtom in delovnim terapevtom[podroben program Isis](#) • 7/2008

10. ob 9.00

LJUBLJANA

Cankarjev dom, Kosovelova
dvorana

50-LETNICA SLOVENSKE SRČNE KIRURGIJE

150

simpozij, na katerem bodo predstavljeni dosedANJI napredki na
področju srčne kirurgije in smernice za prihodnost, je namenjen
zdravstvenemu osebju, ki je posredno in neposredno povezano s
kirurgijo srca in ožilja ter kardiologijo

10.–11.

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center,
predavalnica IIMEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE –
NADALJEVALNI TEČAJ

50

podiplomski seminar je namenjen dermatologom, onkologom,
kirurgom plastikom

13.–14

GOLNIK

Bolnišnica Golnik – klinični
oddelek za pljučne bolezni
in alergijo

GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2008

40

simpozij za zdravnike specialiste/specializante pulmologije, interne
medicine, delavnice: Kako pljuča in srce vplivajo drug na drugega,
Genetika, Slikovna diagnostika, Klinična farmacija

15.–23.

LJUBLJANA

seminarski prostor stare
travmatologije, Zaloška 26. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE
ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE

20

učne delavnice za specializante, sekundarije

[podroben program Isis](#) • 7/2008

16.–19. ob 8.30

LJUBLJANA

UZ ŠOLA 2008 - ULTRAZVOČNI PREGLED V
DRUGEM TRIMESEČJU NOSEČNOSTI

omejeno

ultrazvočna šola je namenjena specialistom in specializantom
ginekologije in porodništva[podroben program Isis](#) • 7/2008

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	***
SZUM in ALSG in KO za otroško kirurgijo in IT, UKC Ljubljana, prim. Ivan Vidmar, dr. med.	prijave: ga. Nevenka Lepin, KOOKIT, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, E: nevenka.lepin@kclj.si, T: 01 522 29 69, F: 01 430 17 14	840 EUR	***
Služba za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, doc. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.	informacije in prijave: ga. Adisa Halilagič, Služba za neonatologijo, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, doc. dr. Darja Paro Panjan, dr. med., T: 01 522 92 74, F: 01 522 93 57, E: darja.paro@kclj.si	100 (DDV ni vključen), kotizacija vključuje udeležbo na srečanju, zbornik, kavo s prigrizki	***
Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja, Univerzitetni klinični center Ljubljana, prof. dr. Borut Geršak, dr. med., višji svetnik, FECTS	prijave: Cankarjev dom, ga. Dušica Todorovič, Prešernova cesta 10, SI-1000 Ljubljana, informacije: Cankarjev dom, ga. Dušica Todorovič, E: dušica.todorovic@cd-cc.si, T: + 386 1 24 17 124, F: + 386 1 24 17 296	***	***
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	***
Bolnišnica Golnik - klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	informacije in prijave: Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik - klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	200 EUR (skupaj s 4. pnevmološkim in alergološkim kongresom 300 EUR)	v postopku
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 – Združenje za perinatalno medicino, Ultrazvočno društvo Ljubljana, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo in UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Center za fetalno kardiologijo, doc. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med.	prijave: Martina Pečlin, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, informacije: Martina Pečlin, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, Nataša Tul Mandić, E: natasa.tul@guest.arnes.si, T/F: 01 439 75 90, T: 01 522 60 20	bo sporočena naknadno	***

OKTOBER 2008

TEMA

VSEBINA

18. ob 8.30

št. kandidatov

LJUBLJANA

Hotel Lev

10. EVROPSKI DAN DAROVANJA

ni omejeno

strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom

[podroben program Isis](#) • 5/2008

18.

PODČETRTEK

Kongresni center Olimje

IZBIRA PRIMERNEGA MATERIALA V
STOMATOLOŠKI PRAKSI

150–250

strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom in
zobozdravstvenemu timu

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

23.–24. ob 9.00

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center,
Zaloška 7, predavalnica 1KIRURŠKA DELAVNICA »ILEUS – STANDARDI
IN NOVOSTI«

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje, namenjeno kirurgom specialistom,
specializantom internistom gastroenterologom, splošnim
zdravnikom

24.–25.

KRANJSKA GORA

Hotel Kompas,
Borovška 100

X. FAJDIGOVI DNEVI

200

strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre,
zdravstvene tehnike, patronažne sestre in fizioterapevte

26.–28. ob 8.00

MARIBOR

Univerzitetni klinični center

MARIBOR SPINE, PRVI MEDNARODNI
SIMPOZIJ IN DELAVNICA O INSTRUMENTACIJI
PRI POSEGIH NA LUMBALNI HRBTENICIza simpozij
ni omejeno,
za delavnico
omejeno

mednarodno srečanje in delavnica sta namenjena kirurgom

NOVEMBER 2008

LJUBLJANA

Klinični oddelek za
mentalno zdravje, Zaloška
299. UVODNI ŠTUDIJ IZ SKUPINSKE ANALITIČNE
PSIHOTERAPIJE8 ali več
kandidatovštudij obsega predavanja o teoretičnih, kliničnih in organizacijskih
vidikih skupine, seminarje in izkustvene skupine. Uvodni študij traja
dva semestra. Potekal bo ob sredah popoldan s pričetkom po 14.
uri in bo izpeljan v primeru, če bo prijavljenih 8 ali več kandidatov

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovenija-transplant, prim. Danica Avsec Letonja, dr. med., svetnica	prijave: Slovenija-transplant, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana, informacije: Jasna Vončina, Lea Lampret, T: 01 300 68 60, F: 01 300 68 66	kotizacije ni	***
Stomatološka sekcija SZD, Aleksander Velkov, dr. dent. med.	prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, Ljubljana, informacije: Aleksander Velkov, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84	***	***
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 Ljubljana, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, asist. mag. Robert Juvan, dr. med., in prof. dr. Stane Repše, dr. med.	prijave: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: tajništvo, ga. Saša Rus, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	200 EUR	17
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	v postopku
UKC Maribor, oddelek za nevrokirurgijo in oddelek za ortopedijo, asist. Matjaž Voršič, dr. med.	prijave: www.mariborspine/registration, informacije: UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, asist. Matjaž Voršič, dr. med., Frančka Merkuš, Mira Mali, T: +386 (0)2 32 11 457, F: +386 (0)2 33 12 393, E: mariborspine@gmail.com	350 vključno z delavnico, samo simpozij 200	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana, Evropska mreža za izobraževanje iz skupinske analize (EGATIN), Inštitut za skupinsko analizo London (IGA)	prijave: Klinični oddelek za mentalno zdravje, ga. Andreja Grom, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, T: 01 58 74 900, E: andreja.grom@psih-klinika.si. Prijave sprejemamo do 20. 10. 2008. Po pošti boste prejeli vabilo na razgovor.	šolnina znaša 1720 EUR (DDV vključen), plačana v štirih obrokih, v enkratnem znesku pa 1510 EUR (DDV vključen)	***
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 upokoјence in študente, vplačana do 30. junija, znaša 70 EUR, nato 90 EUR. V kotizaciji je všteti zbornik, postrežba med odmori, obisk razstave + DDV. Vplačila ob prijavi na: ZID, Bezenškova 18, Ljubljana, TR: 03171-1000739219 , z oznako: posvet	11

NOVEMBER 2008

TEMA

VSEBINA

6.–8.

št. kandidatov

ROGAŠKA
SLATINAXXII. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR
DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV
SLOVENIJE

strokovni seminar

7. ob 9.00

MARIBOR

UKC, kirurška stolpnica,
16. nadstropje4. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE:
KOLENO V ORTOPEDIJI

podroben program Isis • 7/2008

ni omejeno

podiplomsko usposabljanje + učne delavnice je namenjeno
specialistom in specializantom družinske medicine, specializantom
ortopedije, kirurgije, sekundarijem in študentom ter fizioterapevtom

7.–8. ob 9.00

STRUNJAN

Hotel Salinera

PRIMARNI KRONIČNI GLAVOBOL

do 300

slovenski simpozij je namenjen nevrologom v sklopu
kontinuiranega izobraževanja, družinskim in splošnim zdravnikom
in vsem, ki jih to področje zanima

13.–14.

BRDO PRI KRANJU

VIII. MEDNARODNA ZNANSTVENA
KONFERENCA »GLOBALNA VARNOST 2008«

podroben program Isis • 5/2008

konferenca je namenjena strokovnjakom tehničnega varstva v
delovnem okolju (varnostnim inženirjem, organizatorjem dela),
specialistom medicine dela, prometa in športa, strokovnjakom
invalidskih in zdravniških komisij, inšpektorjem za delo, okolje,
promet, družinskim zdravnikom, drugim javnozdravstvenim
delavcem ter ostali zainteresirani javnosti.

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

14.–15. ob 9.00

PTUJ

Hotel Primus

KONSENZ O SLOVENSKI MENOPAVZALNI
MEDICINI

podroben program Isis • 5/2008

ni omejeno

simpozij je namenjen specialistom, specializantom ginekologije
in porodništva, družinske medicine, interne medicine,
endokrinologije, urologije, psihiatrije

14.–15. ob 16.00

MARIBOR

Hotel Habakuk

V. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

100

strokovno srečanje je namenjeno dermatologom in drugim
zdravnikom

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)

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	informacije: ga. Martina Kajzer, T: 01 300 21 10	200,00 EUR za zobozdravnike, 150,00 EUR za ostale zdravstvene delavce (zobotehniko, med. sestre, rtg. in ustne higienike)	***
UKC Maribor, Ortopedski oddelek, asist. Matjaž Vogrin, dr. med.	prijave: ga. Alenka Pintarič, tajništvo Ortopedskega oddelka, UKC Maribor, informacije: ga. Alenka Pintarič, T: 02 321 14 32, Gregor Rečnik, dr. med., E: gregorrečnik@yahoo.com	100 EUR, za specializante in fizioterapevte 50 EUR	v postopku
Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov – Slovensko zdravniško društvo, Klinični oddelek za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo, Nevrološka klinika – Univerzitetni klinični center, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med.	informacije in prijave: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, ga. Andreja Merčun, T: 05 901 12 34, F: 01 430 23 14, E: andreja@glavobol.com	75 EUR, za študente in specializante nevrologije v okviru rednega izobraževanja – Continuum, kotizacije ni	***
ZVD Zavod za varstvo pri delu, d.d., Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS in Planet GV ob sodelovanju Zbornice varnosti in zdravja pri delu in Zveze društev varnostnih inženirjev ter Združenja medicine dela, prometa in športa	informacije in prijave: Planet GV, Einspielerjeva ulica 6, Ljubljana, T: 01 309 44 46, 01 309 44 44, F: 01 309 44 45, E: izobrazevanje@planetgv.si ali preko spletnega naslova: www.planetgv.si oziroma ZVD Zavod za varstvo pri delu, T: 01 585 51 02, E: info@zvd.si	***	***
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 pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	120 EUR	***
Slovensko menopavzno društvo, prof. dr. Helena Meden Vrtovec	prijave: E: kompas.bonami@siol.net, damir.franc@guest.arnes.si, informacije: ga. Erna Marinc Gobec, asist. dr. Damir Franič, dr. med., T: 03 819 02 21, F: 03 819 02 22	150 EUR, za upokojene zdravnike in študente medicine kotizacije ni	***
Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor in Zdr. dermat., doc. dr. Jovan Miljković	prijave: Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, Ljubljanska 5, Maribor, ga. Brigita Giber, T: 02 321 27 05	kotizacije ni	***
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)	***

NOVEMBER 2008

TEMA

VSEBINA

21. ob 9.00

št. kandidatov

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

[podroben program Isis](#) • 7/2008

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**

100

simpozij in delavnica

[okvirni program Isis](#) • 4/2008

22. ob 9.00

LJUBLJANA

dvorana KRKE, d.d.,
Dunajska cesta 54–56**19. OBČNI ZBOR ZDRUŽENJA ZASEBNIH
ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV
SLOVENIJE**

od 100 do 120

občni zbor za člane Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

25.–27. ob 9.00

MARIBOR

Univerzitetni klinični center,
Klinika za ginekologijo in
perinatologijo**OSNOVNI PODIPLOMSKI TEČAJ IZ
ASISTIRANE HUMANE REPRODUKCIJE,
KLINIČNI IN LABORATORIJSKI VIDIKI**

25

učna delavnica je namenjena zdravnikom ginekologom, biologom embriologom, področje reproduktivne medicine

28. ob 9.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

NAŠIH PRVIH 3000 OTROK

strokovno srečanje ob jubilejih: 25 let Laboratorija za reproduktivno biologijo v Mariboru, 20 let od prvega poroda otroka, spočetega z metodo OBMP v Mariboru. Srečanje je namenjeno zdravnikom, ginekologom, biologom, embriologom, medicinskim sestram, področje reproduktivne medicine

28.–29. ob 9.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk,
Pohorska ul. 59**5. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE
MEDICINE**

250

kongres za zdravnike splošne/družinske medicine, zdravnike MDPŠ, zaposlene v ZK in IK, ter medicinske sestre

[podroben program Isis](#) • 4/2008

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
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	***
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)	***
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, predsednik združenja asist. Dean Klančič, dr. med.	prijave niso potrebne, informacije: tajništvo Združenja, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00	kotizacije ni	***
Slovensko društvo za reproduktivno medicino in Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, prof. dr. Veljko Vlasisavljevič, dr. med.	prijave: UKC Maribor, Oddelek za reproduktivno medicino (pisarna OBMP), Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, informacije: ga. Suzana Knuplež, T: 00 386 2 321 24 60, F: 00 386 2 331 23 93, E: suzana.knuplez@ukc-mb.si	200 EUR (DDV vključen v ceno)	***
Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, prof. dr. Veljko Vlasisavljevič, dr. med.	prijave: UKC Maribor, Oddelek za reproduktivno medicino (pisarna OBMP), Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, informacije: ga. Suzana Knuplež, T: 00 386 2 321 24 60, F: 00 386 2 331 23 93, E: suzana.knuplez@ukc-mb.si	kotizacije ni	***
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	***	***

DECEMBER 2008

5.–6. ob 13.00

LJUBLJANA

Cankarjev dom

STROKOVNI SIMPOZIJ OB 30-LETNICI
DELOVANJA SPLOŠNE NUJNE MEDICINSKE
POMOČI V LJUBLJANI

podroben program Isis • 6/2008

simpozij 600,
učne delavnice
160simpozij je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in
zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi
stanji

MAREC 2009

12.–14.

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center,
predavalnica 1BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA

neomejeno

podiplomska šola je namenjena specializantom interne medicine,
zdravnikom v osnovnem zdravstvu, internistom

27.–28. ob 16.00

OTOČEC

dvorana Šport hotela

20. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN
ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

do 250

srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

APRIL 2009

16. ob 9.00

MARIBOR

Hotel Habakuk

I. MEDNARODNI KONGRES IZVEDENCEV

ni omejeno

kongres je namenjen izvedencem ZPIZ, sodnim izvedencem,
zdravnikom ZZZS, zdravnikom družinske medicine in specialistom
MDPŠ (vsebine: predstavitev sistemov zavarovanja in ocene
invalidnosti v posameznih državah EU, ortopedski bolnik in ocena
invalidnosti, pooblaščen zdravnik in ocena invalidnosti, proste
teme s področja ocene invalidnosti)

SEPTEMBER 2009

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

30. 9.–3. 10.

PORTOROŽ

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

1100

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

SEPTEMBER 2010

15.–18.

LJUBLJANA

Cankarjev dom

8. MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE
PARALIZE

ni omejeno

kongres je namenjen vsem, ki se ukvarjajo s cerebralno paralizo

	Zdravstveni dom Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč, Renata Rajapakse, dr. med.	prijave: E: snmp@zd-lj.si, informacije: Silva Mahnič, dms, Renata Rajapakse, dr. med., T: 01 522 43 13, F: 01 433 20 85	zdravniki 130 EUR, medicinske sestre 110 EUR, člani SZUM 110 EUR, sekundariji 60 EUR, učne delavnice 60 EUR	***
	Slovensko nefrološko društvo, doc. dr. Damjan Kovač, dr. med.	prijave: KO za nefrologijo, administracija 8. nad., UKC Ljubljana, Zaloška 7, s pripisom »nefrološka šola«, informacije: doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., T: 01 522 31 10, E: damjan.kovac@kclj.si	200 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
	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	***
	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavod za varstvo pri delu, Života Lovrenov, dr. med., vodja službe za izvedenstvo II. stopnje	prijave: Marko Stjepić, Domus, d.o.o., Trg MDB 12, 1000 Ljubljana, informacije: Marko Stjepić in Života Lovrenov, dr. med., T: 01 520 50 80, 01 236 35 82, F: 01 510 50 82, 01 437 40 11, E: office@domus.si, zivota.lovrenov@zpiz.si	***	***
	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	***
	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	***
	prof. dr. Milivoj Veličković Perat	informacije: prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si	***	***

OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIE ISIS
Dalmatinova 10
p.p. 1630
1001 Ljubljana

fax: 01/30 72 109

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve

Začetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število poslušalcev

(če je določeno)

(neomejeno)

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

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

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

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija

DA

NE

za upokojene zdravnike, študente, _____

PROGRAMI

UČNA DELAVNICA IZ DIAGNOSTIČNE IN OPERATIVNE HISTEROSKOPIJE

organizator •
UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in
perinatologijo

**MARIBOR, Univerzitetni klinični center,
Avditorij, 16. nadstropje**
3.–4. julij 2008

PROGRAM:

Četrtek, 3. julija 2008

- 12.00 Registracija
13.00 Pozdrav
- 13.10 Plenarno predavanje
Past, present and future of
hysteroscopy (Van Belle Y.)

Skupni del

- Chairman: Van Belle Y., But I.
- 13.40 Preparation and preoperative
investigation (Takač I.)
- 14.00 Razprava
- 14.10 Indications and contraindications,
complications and prevention (Gavrič
Lovrec V.)
- 14.30 Razprava
- 14.40 Instruments, techniques, distention
media and energy sources for
operative hysteroscopy (Tomažević T.)
- 15.00 Razprava
- 15.10 Office hysteroscopy – possibilities and
limits (Žegura B.)
- 15.30 Razprava
- 15.40 Odmor s kavo

Special part

- Chairman: Ribič Pucelj M., Vlaisavljevič V
- 16.00 The role of hysteroscopy in abnormal
uterine bleeding (Istre O.)
- 16.20 Razprava
- 16.30 The role of hysteroscopy in treatment
of myomas (Emanuel M. H.)
- 16.50 Razprava
- 17.00 The role of hysteroscopy in treatment
of uterine polyps (Ribič Pucelj M.)
- 17.20 Razprava
- 17.30 The role of hysteroscopy in treatment

- of uterine anomalies (Reljič M.)
- 17.50 Razprava
- 20.00 Welcome reception

Petek, 4. julija 2008

Group I

- 9.00 Workshop session (Hall A)
Diagnostic/mechanical operative
hysteroscopy and electrosurgery

Group II

- 9.00 Sponsored symposium (Hall B)

Olympus – Comparison of monopolar and
bipolar hysteroscopic surgery (Istre O.)
Johnson & Johnson – The role of Versapoint in
office hysteroscopy (Žegura B.)
Conceptus – Essure hysteroscopic sterilisation

Group I

- 14.00 Sponsored symposium (Hall B)

Olympus – Comparison of monopolar and
bipolar hysteroscopic surgery (Istre O.)
Johnson & Johnson – The role of office
Versapoint in office hysteroscopy (Žegura B.)
Conceptus – Essure hysteroscopic sterilisation

Group II

- 14.00 Workshop session (Hall A)
Diagnostic, mechanical operative
hysteroscopy and electrosurgery

Breaks

- 11.00 Odmor s kavo
13.00 Odmor za kosilo
14.00 Odmor s kavo
18.00 Closing remarks and certificates

Število udeležencev: 40

Uradni jezik: angleščina

Prijave: branka.zegura@guest.arnes.si,
T: +386 2 321 21 78, F: +386 2 331 23 86

Registration fee (theoretical sessions, training
on ESGE approved models,
welcome reception, lunch):
ESGE members 300 euros
ESGE nonmembers 350 euros
Deadline for registration fee: 3. 6. 2008

Hotelska namestitev: Venetus travel agency,
<http://www.venetus.si>

Spletna stran: <http://www.sb-mb.si>, <http://www.maribor-pohorje.si>, <http://lent.slovenija.net>

Predsedujoči: Reljič M., Žegura B.

Znanstveni odbor: Campo R., Crnjac A., Gavrič
Lovrec V., Gordts S., Reljič M., Ribič Pucelj M.,
Takač I., Tomažević T., Van Belle Y., Vlaisavljevič
V., Žegura B.

Organizacijski odbor: Bigatti G., But I., Čas
Sikošek N., Mulec L., Pakiž M., Pivec G., Pukl J.,
Rakič K., Reljič M., Rebernik Milič M., Ritter O.,
Tanos V., Van Belle Y., Žegura B.

Workshop session coordinator: Van Belle Y.

Koordinatorji delavnic: Bigatti G., But I., Emanuel
M. H., Reljič M., Ribič Pucelj M., Ritter O., Gavrič
Lovrec V., Tanos V., Tomažević T., Van Belle Y.,
Žegura B.

Sponzorji:

1. Olympus
 2. Women's health & urology, Ethicon, Johnson
& Johnson
 3. Conceptus
 4. University Clinical Centre of Maribor
 5. Medical Faculty Maribor, University Maribor
- Program srečanja je objavljen v angleškem
jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

6. POSVET »ETIKA V BELEM« Z NASLOVOM: SPREMEMBE ZDRAVSTVENE ZAKONODAJE, PROBLEMATIKA INVESTICIJ V ZDRAVSTVU

organizator •
Agencija za management
v sodelovanju z
Inštitutom za sodno medicino in
Komisijo za preprečevanje korupcije

KRANJSKA GORA

11.–12. september 2008

PROGRAM:

Četrtek, 11. septembra 2008

- 14.00 Slavnostno odprtje srečanja
moderator: prof. dr. Jože Balažič,
predstojnik, Inštitut za sodno medicino
Novosti v zdravstveni zakonodaji

- 14.15 prof. dr. Jože Balažic, predstojnik, Inštitut za sodno medicino, akad. prof. dr. Jože Trontelj, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Ljubljana: Zakon o bolnikovih pravicah
- 15.15 prof. dr. Marga Kocmur, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana: Zakon o duševnem zdravju
- 15.45 Odmor
- 16.15 Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., generalni sekretar, Zdravniška zbornica Slovenije ali Vesna Habe Pranjčič, univ. dipl. prav., vodja oddelka za splošne in pravne zadeve, Zdravniška zbornica Slovenije: Zakon o zdravstveni dejavnosti
- 16.45 prim. Janez Remškar, dr. med., generalni direktor, Direktorat za zdravstveno varstvo, Ministrstvo za zdravje: Zakon o zdravstvenem zavarovanju
- 17.15 prof. dr. Jože Balažic, predstojnik, Inštitut za sodno medicino: Podzakonski akti Sprememba pravilnika o mrliško-pregledni službi
- 17.45 Okrogla miza na temo »Nova zakonodaja v teoriji in praksi«
- 19.30 Skupna večerja/družabno srečanje

Petek, 12. septembra 2008

- 9.00 moderator: Drago Kos, univ. dipl. prav., predsednik, Komisija za preprečevanje korupcije
Investicije v zdravstvu
- 9.15 prim. Jože Arzenšek, dr. med., generalni direktor direktorata v.d. zdravstvena ekonomika, Ministrstvo za zdravje: Racionalnost investicij v zdravstvu
- 10.00 Razmerje med kvaliteto in ceno pri investicijah v zdravstvu: Roman in Ana Šumak, Molier Celje
- 10.45 prof. dr. Jože Balažic, predstojnik, Inštitut za sodno medicino: Vloga komisije za fakultetna izvedenska mnenja v revizijskih postopkih
- 11.15 Odmor
- 11.45 Nataša Prah, Ministrstvo za finance, Služba za nadzor proračuna: Notranji nadzor v zdravstvu
- 12.15 Iztok Suhadolnik, Komisija za preprečevanje korupcije: Zgodba o operacijskih mizah
- 13.00 Mirjan Hren, Komisija za preprečevanje korupcije: Javno-zasebno partnerstvo v zdravstvu

13.45 Razprava in zaključki posveta

Posvet je namenjen zdravnikom vseh specialnosti, pravnikom, ekonomistom in ostalim zdravstvenim delavcem. Sprememba zdravstvene zakonodaje prinaša nekatere novosti, ki lahko bistveno vplivajo na delovanje zdravstvenega sistema. Na posvetu bomo spregovorili tudi o problemih investicij v zdravstvu in jih osvetlili na osnovi storjenih napak in s tem pripomogli, da bi jih bilo v prihodnje čim manj, investicije pa bi bile preglednejše.

Prijave: Agencija za management,
Gosposka ul. 4, 1000 Ljubljana,
F: 01 426 93 08, E: management@siol.net ali
E: joze.balazic@mf.uni-lj.si

Rezervacija prenočišč:
Hotel Kompas, Kranjska Gora

XXX. ALPE-ADRIA PERINATALNO SREČANJE, XXII. ALPE-ADRIA PERINATALNI KONGRES

organizator •
Združenje za perinatalno medicino
pri Zdravniškem društvu Slovenije
UKC Ljubljana, Ginekološka klinika,
Klinični oddelek za perinatologijo
Splošna bolnišnica Izola,
Ginekološko-porodniški oddelek

IZOLA,
velika predavalnica Visoke šole za
zdravstvo, Polje 42, Izola
19.–20. september 2008

PREDHODNI PROGRAM:

Tema srečanja:
• Bolečina (mati in otrok)
• Dvojčki

Petek, 19. septembra 2008

Keynote lecture
I. Blickstein, Izrael: What is New in Multiple Pregnancy
State of the art lectures
W. Walcher, Avstrija: Pain Management - Obstetrical View
P. Brovedani, Italija: Pain and analgesia in newborns
Specific lectures for the countries – topic 1
Free communications
Social dinner

Sobota, 20. septembra 2008

State of the art lectures
G. Zlopaša, Hrvaška: Management of twin pregnancy
H. Orvos, Szeged: Twin pregnancy, higher risk of preterm delivery
Specific lectures for the countries - topic 2
Visit to the Wine cellar

Več na spletni strani kongresa:
<http://www.obgyn-si.org/alpeadria-2008/>

Strokovni odbor: Zlata Beer, Varaždin, Hrvaška, Ante Dražančič, Zagreb, Hrvaška, Emilija Juretić, Zagreb, Hrvaška, Sergio de Marini, Bassano del Grappa, Italija, Lilijana Kornhauser Cerar, Ljubljana, Slovenija, Giampaolo Mandruzzato, Trst, Italija, Gianpaolo Maso, Trst, Italija, Yoram Meir, Bassano del Grappa, Italija, Gabor Nemeth, Szeged, Madžarska, Hajnaka Orvos, Szeged, Madžarska, Marjan Pajntar, Ljubljana, Slovenija, Attila Pal, Szeged, Madžarska, Bernard Resch, Gradec, Avstrija, Barbara Pertl, Gradec, Avstrija, Tanja Premru Sršen, Ljubljana, Slovenija, Wolfgang Walcher, Gradec, Avstrija, Živa Novak Antolič, Ljubljana, Slovenija, predsednica komisije za specializacije pri EBCOG

Organizacijski odbor: Živa Novak Antolič, Tanja Premru Sršen, Irena Štucin Gantar, Stanko Pušenjak

Lokalni organizacijski odbor: Boštjan Lovšin, Zdenka Guzej, Dušan Deisinger

Tehnični odbor: Ivan Verdenik, Martina Pečlin, Meta Kovačič

Kotizacije ni. Prispevek za skupno večerjo
Uradni jezik: angleščina
Prošnja za kreditne točke pri Zdravniški zbornici Slovenije je v postopku.

Vabljeni k oddaji prispevkov na proste teme do 30. junija 2008 na E: ziva.novak@guest.arnes.si
Strukturiran izveček naj skupno obsega največ

eno stran, napisan naj bo brez urejanja, pisava Arial Narrow, Font 11. Tabele in slike naj bodo poslane posebej.

Hotelska prenočišča: Rezervirano je omejeno število hotelskih sob v hotelih v Izoli in Portorožu: www.belvedere.si, www.hotelmarina.si, www.sansimon.si, www.lifeclasse.net
Rezervacije neposredno v hotelih, večinoma so dogovorjene ugodnejše cene s sklicem na »Alpe-Adria perinatalni kongres«.
Opozarjamo, da je septembra v Slovenski Istri še letna sezona in zaradi zasedenosti hotelov priporočamo rezervacije čim prej.

Končni program bo objavljen v naslednji številki revije Isis, avgust-september 2008.
Program srečanja je objavljen v angleškem jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

5. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

organizator •
Združenje otorinolaringologov SZD

RADENCI,
Kongresni center Terme Radenci
25.–27. september 2008

PROGRAM:

**Četrtek, 25. septembra 2008
(kongresna dvorana)**

- 8.30 **Odprtje in vabljeni predavanji**
- G. Lichtenberger: Management of bleeding by transoral operations
 - M. Toš: Diagnoza in terapija vestibularnega švanoma nekoč in danes
- 10.00 Odmor
- 10.30 **Vabljeni predavanja**
- H. Kingma: Simple and effective

guidelines how to manage your patients with dizziness and balance disorders

- B. Čeranič: Menière's disease – migraine clinical overlap: a coincidence or true link
- R. Dergenc, J. Ječmenica, V. Šaranović: Recurrent (persistent) secretory otitis media

11.30 **Okrogla miza: Vestibularne motnje** Moderator: J. Vatovec

- J. Vatovec: Vrtoglavica in tveganje za ishemično okvaro labirinta
- M. Kambič Budkovič: Vrtoglavica pri pogostnejših nevroloških boleznih
- A. Grad: Pomen testa z nagibno mizo pri vrtoglavici
- A. Rokavec, M. Spindler: Objektivizacija vestibulospinalnih testov z ravnotežno ploščo
- M. Spindler: VEMP (vestibular evoked myogenic potentials), pomen v diagnostiki vrtoglavice
- B. B. Geczy, J. Vatovec: Medikamentozno zdravljenje vestibularnih motenj
- L. Zupan: Vpliv vestibularnih rehabilitacijskih vaj na simptomatiko in kakovost življenja pri bolnikih s periferno vestibularno okvaro

13.00 Kosilo

14.30 **Vabljeni predavanja**

- K. Albegger: Bilateral sequential cochlear implantation in children: open questions
- C. Batman: Risk factors for surgical complications in cochlear implantation
- N. Ozgür: Cholesteatoma surgery
- S. Branica: LASER in ear surgery
- S. Špremo: Suppurative complications of otitis media: a persisting problem
- S. Hatzopoulos: Assessment of hearing threshold and hearing screening with ASSR and cochleascan techniques

16.30 Odmor

17.00 **Okrogla miza: Kohlearni implant** Moderator: A. Gros

- J. Rebol, M. Spindler, N. Hernja, M. Brumec: Začetek kohlearne implantacije v Mariboru
- J. Vatovec, B. B. Geczy, A. Gros: Starost ob kohlearni implantaciji in presejalni test na okvaro sluha pri novorojenčkih
- D. Butinar, A. Gros, S. Battelino, V. Vatovec: Diagnostična vrednost

električno izvajenih slušnih potencialov možganskega debla pri kandidatih za polžkov vsadek

- B. B. Geczy, J. Vatovec, D. Butinar: Elektrofiziološke meritve odziva slušnega živca pri otrocih pred in med vstavitvijo kohlearnega implanta
- A. Gros, J. Vatovec: Polžkov vsadek pri bolnikih z otoskleroza
- N. Hernja, D. Ropert, M. Brumec: Sposobnost slušne diskriminacije oseb s polževim vsadkom
- A. Kastelic: Informiranost in odnos gluhih do polževega vsadka

18.30 **Okrogla miza: Kronični sinuzitis** Moderator: I. Boršoš

- V. Stanojković, D. Civkaroski, D. Mitrović: RT, NMR, RTG in ultrazvok obnosnih votlin v endoskopski sinusni kirurgiji
- I. Boršoš: Invazivna oblika mikotičnega sinuzitisa
- K. Jenko: Micetom obnosnih votlin pri imunokompromitiranem bolniku
- Č. Igljič: Kronični sinuzitis v sklopu sistemskih bolezni
- J. Urbančič: MRSA kronični sinuzitis pri zdravstvenem delavcu

Sejna soba Izvir

11.30 **Proste teme: Glava in vrat**

- I. Fajdiga: Laringealni šiv za zdravljenje laringomalacije
- I. Hočvar Boltežar, M. Šereg Bahar, A. Jarc: Ali obstaja dominantna glasilka?
- I. Divjak, I. Hočvar Boltežar, N. Zidar: Nekatere manifestacije bolezni veziva v grlu
- R. Šifrer, M. Šereg Bahar, A. Župevc: Zdravljenje trahealnih stenoz na Kliniki za ORL in CFK v Ljubljani
- A. Aničin, J. Urbančič: Endoskopska divertikulotomija Zenkerjevega žepa
- I. Zeković, B. Čizmarevič: Tuljki v požiralniku
- B. Lanišnik: Nekrotizirajoči fasciitis glave in vratu: izkušnje na 33 primerih
- V. Šubarevič, K. Stanković, R. Simić, V. Stošić: Rare and complicated fistula of the first branchial cleft - case report
- K. Stanković, V. Šubarevič, R. Simić, I. Baljošević, N. Mičetić: Indications for pediatric tracheotomy
- L. Miklavič, J. Fischinger: Ali je perkutana traheotomija nadomestila kirurško traheotomijo?
- T. Dovšak, V. Didanovič, M. Kočar, A. Eberlinc: Laceracija traheje kot zaplet traheotomije – prikaz primera

16.30 **Proste teme: Rak glave in vratu**

- P. Strojan, A. Aničin: Napovedni pomen stevinov pri bolnikih z operabilnim ploščatoceličnim karcinomom glave in vratu
- B. Zakotnik : Pooperativno zdravljenje karcinoma glave in vratu: naše izkušnje
- P. Strojan: Konkomitantna radiokemoterapija z mitomicinom C in cisplatinom pri neoperabilnem raku glave in vratu: rezultati raziskave faze III
- K. Karner: Radiosenzibilizacija s karbogenom pri zdravljenju napredovalega raka glave in vratu
- H. Lešničar: Primarno obsevalno zdravljenje karcinoma ustnice
- P. Strojan: Melanom kože: rezultati zdravljenja področno razširjene bolezni na vratu
- B. Jančar: Metastaze karcinoma kože v parotidni regiji – zdravljenje z obsevanjem
- A. Grošelj, A. Župevc: Zdravljenje malignih tumorjev parotidne žleze na Kliniki za ORL in CFK, UKC Ljubljana, v obdobju 1997–2006
- M. Volavšek in sodelavci: Sarkom obušesne slinavke (prikaz primera)
- N. Zidar s sodelavci: Sekundarni tumorji žlez slinavk
- D. Debevc, V. Didanovič, B. Čizmarevič, B. Lanišnik: Vloga panendoskopije pri diagnostiki sinhronih in metahronih tumorjev v zgornjem aerodigestivnem traktu
- B. Čizmarevič, V. Didanovič, I. Fošnarič, B. Lanišnik, J. Rebol: Pomen ultrazvočnega pregleda pri zasevanju raka glave in vratu
- V. Didanovič, T. Dovšak, A. Vestnaver, A. Kinsky: Revaskularizacija jezika – način ohranitve jezika v onkološki kirurgiji glave in vratu
- V. Didanovič, A. Eberlinc, T. Dovšak: Temporalis mišični reženj za rekonstrukcijo defektov v ustni votlini in orofarinksu
- P. Levart, B. Lanišnik, B. Čizmarevič: Vpliv globine tumorja ustne votline na pojav področnih zasevkov
- J. Urbančič, L. Šmid, M. Budihna: Primerjava različnih načinov zdravljenja karcinoma ustnega žrela
- J. Urbančič, J. Fischinger: Solitarni ekstrapedularni plazmocitom v ORL-področju. Terapevtski koncepti in pregled literature
- I. Divjak, A. Aničin, L. Šmid: Ohranitvene operacije po obsevalnem zdravljenju bolnikov s karcinomom grla

- R. Šifer, M. Žargi: Incidenca in napovedni dejavniki za razvoj faringokutane fistule po laringektomiji
- D. Debevc, V. Didanovič, V. Flis: Predstavitev bolnice s Hodgkinovim limfomom
- P. Pukl, I. Hočevnar Boltežar, L. Šmid: Motnje požiranja pri bolnikih z rakom glave in vratu

20.00 Sprejem za dobrodošlico
(Kavarna Swing)

Petek, 26. septembra 2008
(kongresna dvorana)

8.30 **Okrogla miza: Endoskopska kirurgija benignih in malignih tumorjev nosu in obnosnih votlin**

Moderator: J. Podboj

- K. Jenko, J. Podboj: Endoskopska kirurgija benignih tumorjev nosu in obnosnih votlin
- J. Podboj, L. Šmid, I. Boršoš: Endoskopska kirurgija malignih tumorjev nosu in obnosnih votlin
- R. Bošnjak, J. Podboj, I. Boršoš, M. Benedičič, J. Urbančič, J. Knific: Kombinirani mikroskopsko-endoskopski transnazalni pristop do makroadenomov hipofize s širjenjem paraselarno in v obnosne votline ter prve izkušnje s slikovno vodeno navigacijo
- B. Lanišnik: Navigacija pri endoskopskih endonazalnih posegih: kdaj in zakaj?

10.00 **Vabljen predavanje**

- L. Kalogjera: EPOS 2007 – new European position paper on rhinosinusitis and nasal polyposis
- H. Eckel: Treatment options for severe laryngeal dysplasia and intraepithelial neoplasia of the vocal cords
- S. Večerina Volič: Glottic wave regeneration

11.00 Odmor

11.30 **Vabljen predavanje**

- J. Olofsson: Problems in regional head and neck metastases treatment
- J. Olofsson: European Academy ORL-HNS and the future of ORL in Europe
- G. Friedrich: Glottic stenoses
- D. Prgomet: The use of a harmonic scalpel in head and neck surgery: our experience on 363 patients
- D. Džepina, V. Petric, H. Čupić, K. Žurak: Clinical and pathological

characteristics of the thyroid papillary carcinoma

13.30 Kosilo

15.00 **Okrogla miza: Klinični in molekularni napovedni dejavniki raka glave in vratu**

Moderator: L. Šmid

- P. Strojan: Katepsini in stefini pri raku glave in vratu
- M. Budihna: Klinični napovedni dejavniki pri neoperabilnem karcinom orofarinksa
- E. Šoba: Ciklin D1 – napovedni pomen pri neoperabilnem karcinom orofarinksa
- L. Šmid: p27 – napovedni pomen pri neoperabilnem karcinom orofarinksa
- E. Šoba: Nekateri biološki napovedni dejavniki pri neoperabilnem karcinom orofarinksa
- J. Urbančič: Klinični napovedni dejavniki pri karcinom ustnega žrela (1998–2004)
- M. Strojan Fležar: Slikovno-citometrična DNA ploidijska in jedrne značilke pri neoperabilnem raku glave in vratu
- F. Anderluh: Prognostični dejavniki pri zdravljenju operabilnega napredovalega karcinoma grla

17.00 Odmor

17.30 **Okrogla miza: Problematika regionalnih zasevkov raka glave in vratu**

Moderator: M. Žargi

- M. Žargi: Multimodalni pristop k zdravljenju regionalnih zasevkov raka glave in vratu
- A. Aničin: Vloga selektivne disekcije vratu pri zdravljenju karcinoma žrela in grla
- B. Čizmarevič, B. Lanišnik: Problem zdravljenja N0 vratu pri raku glave in vratu
- M. Budihna: Nekirurško zdravljenje vratnih metastaz
- B. Lanišnik: Modificirana radikalna disekcija vratnih bezgavk pri karcinom ustne votline in orofarinksa: neugodni dejavniki in rezultati kombiniranega zdravljenja

Sejna soba Izvir

8.30 **Proste teme: Otologija**

- A. Matos, A. Gros, B. Lavrenčak, S. Battelino: Vpliv takojšnje repozicije rupture bobniča na nastanek trajne perforacije

- D. Debevc, M. Glavan, I. Fošnarič: Kirurško zdravljenje kroničnega izlivnega vnetja srednjega ušesa na Oddelku za ORL in CFK Maribor
- J. Rebol: Rezultati osikuloplastik iz hidroksiapatita
- K. Jenko, A. Gros, S. Battelino: Izolirani povzročitelji akutnega gnojnega mastoiditisa in njihova občutljivost na antibiotike
- A. Gros, J. Vatovec: Izboljšanje sluha z vgraditvijo slušnega pripomočka (Vibrant soundbridge) v srednje uho
- S. Battelino, R. Bošnjak, J. Urbančič, M. Žargi: Uporabnost srednjekotanskega pristopa na notranji sluhovod na UKC Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in CFK
- J. Rebol, V. Milojković: Možnosti uporabe translabyrintharnega pristopa
- S. Battelino, R. Bošnjak, J. Urbančič, M. Žargi: End-to-end anastomoza obraznega živca v notranjem sluhovodu po odstranitvi primarnega epidermoida temporalne kosti

15.00 **Proste teme: Rinologija, travmatologija**

- B. Onišak: Razvoj estetske kirurgije na ORL-oddellku Splošne bolnišnice Murska Sobota
- B. Onišak: Analiza pacientov pred posegom rinoplastika
- I. Zeković, D. Becner: Rinoseptoplastika: naše izkušnje
- B. Onišak: Rinoseptoplastike po poškodbah
- N. Milošević, R. Jović, J. Jovičević: Symptoms of idiopathic rhinitis
- N. Milošević, R. Jović, S. Stanimirović: Vasomotor skin reactivity in idiopathic rhinitis
- V. Stojanović Kamberović: Mometasone furoate in therapy of allergic rhinitis
- Č. Iglič, J. Urbančič, I. Hočevnar Boltežar, I. Boršoš: Vpliv nosne patologije na nosljajočo govor
- T. Soklič Košak: Metastaza nevroendokrinega karcinoma v sfenoidnem sinusu
- S. Stopar, Z. Alojz, G. Gluvajić, V. Stanojković, N. Božanić: Obravnava bolnikov z rinogenim glavobolom na ORL-oddellku SB Izola
- V. Stanojković, Z. Alojz, G. Gluvajić, S. Stopar, N. Božanić: Kirurška anatomija lateralne stene nosne votline
- Š. Spudič, J. Felbabič: Prednosti in slabosti uporabe shaverja v

- endoskopski rinokirurgiji
- Š. Spudič, J. Felbabič: Mukotomija versus RF sluznice spodnje nosne školjke
- B. Čizmarevič, T. Grošeta, B. Lanišnik, P. Levart: Frontobazalne poškodbe
- M. Svetec, T. Grošeta, D. Becner: Zdravljenje zlomov obraznih kosti na Oddelku za ORL in MFK UKC Maribor (2005–2007) – I. del
- T. Grošeta, D. Becner: Zdravljenje zlomov obraznih kosti na Oddelku za ORL in MFK UKC Maribor (2005–2007) – II. del
- Š. Spudič: Zakaj se bojim operacije frontalnega sinusa, sfenoida pa ne tako zelo?

17.30 **Proste teme: Avdiologija**

- J. Vatovec, B. B. Geczy: Pomen preiskave sluha s frekvenčno moduliranimi toni
- M. Juvanec, M. Šereg Bahar, S. Battelino: Stanje sluha oseb z motnjami v duševnem razvoju v Sloveniji
- M. Svetec, M. Spindler: Akustični nevrinom - atipična anamneza - predstavitev primera
- K. Kladnik Stabej, J. Vatovec, L. Šmid: Coganov sindrom - prikaz primera
- V. Stanojković, Z. Alojz, G. Gluvajić, S. Stopar, N. Božanić: Prikaz primera sensorinevralne naglušnosti devet let stare deklice K. K., zdravljenje z bilobilom
- M. Spindler: Kaj je standardni slušni aparat?
- A. Werdonig, N. Hernja, R. Štavbar, M. Brumec, S. Seifrid, B. Črnčec: Uporaba FM-sistema pri učencih z motnjami v slušnem procesiranju
- D. Klobučar: Navajanje odraslih na poslušanje s slušnimi aparati
- M. Božič: Ugotavljanje sprememb v kakovosti življenja starostnikov ob uporabi slušnih aparatov
- I. Kodrič in A. Štrekelj: Funkcioniranje integriranih učencev predmetne stopnje pri skupinskem delu v centru za korekcijo sluha in govora Portorož

20.00 **Kongresna večerja**

Sobota, 27. septembra 2008 (kongresna dvorana)

8.30 **Okrogla miza: Profesionalna disfonija**

- Moderator: I. Hočevnar Boltežar
- T. Soklič Košak: Glasovne motnje pri učiteljih

- I. Hočevnar Boltežar: Glasovne motnje pri duhovnikih
- M. Šereg Bahar: Glasovne motnje pri zdravnikih
- A. Kravos: Glasovne motnje pri prodajalcih
- K. Trpkov: Glasovne motnje pri logopedih
- A. Jarc: Vloga logopeda pri zdravljenju profesionalnih disfonij
- P. Bavčar: Vloga psihologa pri zdravljenju profesionalnih disfonij

9.30 **Vabljen predavanje**

- H. Ecke: Tonsillotomy for hyperplasia of the tonsils in young children

10.30 **Odmor**

11.00 **Okrogla miza: Motnje dihanja med spanjem**

- Moderator: I. Fajdiga
- L. Dolenc: Vloga polisomnografije pri odkrivanju motenj dihanja med spanjem
 - A. Koren, L. Dolenc: Vloga računalniške tomografije pri opredelitvi bolnikov s sindromom obstruktivnih zastojev dihanja v spanju
 - I. Fajdiga, A. Koren, L. Dolenc, I. Žun: Bernoulli-Poiseullejeva teorija smrčanja in OSA
 - I. Žun, B. Stražišar, Z. Rek: Računalniška simulacija toka zraka v zgornji dihalni poti

12.00 **Proste teme: Motnje dihanja med spanjem in tonzilektomija**

- V. Didanovič, I. Fošnarič, P. Levart, B. Lanišnik: Endoskopski pregled zgornjega aerodigestivnega trakta v spanju – prikaz metode
- F. Žoldoš: Poliregistracija spanja
- M. Svetec, B. Lanišnik: Krvavitve po adeno/tonzilektomijah pri otrocih do 15 let (2005–2007) – naše izkušnje s koblatorjem
- M. Horvat: Koblacija – tonzilektomija in tonzilotomija
- J. Paučič, I. Hočevnar Boltežar: Kronično vnetje žrela kot posledica odstranitve nebnic

13.00 **Volilni občni zbor Združenja otorinolaringologov SZD**

Posterji:

- V. Stojanović Kamberović: Nasal obstruction and chronic secretory otitis - therapy options
- M. Svetec, T. Grošeta, B. Čizmarevič: Panfacialna poškodba (predstavitev primerov)
- Đ. Vranić, B. Brestovci: Kvaliteta

glasa djece s umjetnom pužnicom promatrana kroz vrijednosti formanata

- S. Babac, Z. Ivanković, R. Kosanović, V. Stojanović Kamberovi: Treatment of the posterior canal benign paroxysmal positional vertigo by Epley maneuver
- I. B. Jejčič, M. Medved, E. Perišin, N. Košir, B. Podboj, B. Tetičković: Od malčka do vseznalčka
- M. Hildegard: Motnje ravnotežja in VNG

Informacije: prof. dr. Irena Hočevar Boltežar, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, E: irena.hocevar@kclj.si

Prijave: ga. Tatjana Železnik, dipl. oec., Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, E: tatjana.zeleznik@kclj.si, F: 01 522 48 15

Kotizacija: do 1. 8. 2008 300 EUR, po 1. 8. 2008 400 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni.

Vloga za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici je v postopku.

INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

1. MEDNARODNI FORUM BRANISLAVA RADOVANČEVIČA

organizator • Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, Klinični oddelek za kardiologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana in Texas Heart Institute at St. Luke's Episcopal Hospital Houston, Teksas, ZDA

PORTOROŽ,
Grand Hotel Bernardin, Portorož, Slovenija
26.-27. september 2008

PROGRAM:

Petek, 26. septembra 2008

- 12.00 Odprtje simpozija
12.30 O. H. Frazier, Houston, Teksas: Spominsko predavanje Branislava Radovančevića
13.00 Srčno popuščanje: od laboratorija do bolnika
Moderatorja: R. Delgado (Houston,

Teksas, ZDA), M. Koželj (Ljubljana, Slovenija)

- 13.00 M. Mallia, Houston, Teksas, ZDA: Znanstvene publikacije in srčno popuščanje
13.15 E. Tuzun, Houston, Teksas, ZDA: Eksperimentalni modeli napredovelega srčnega popuščanja
13.30 M. Šebeštjen, Ljubljana, Slovenija: Ambulantno vodenje bolnika z napredovalim srčnim popuščanjem
13.45 M. Koželj, Ljubljana, Slovenija: Obravnava srčnega popuščanja v specializiranem terciarnem centru
14.00 Razprava
14.15 Odmor
15.00 Transplantacije srca, zdravljenje z matičnimi celicami in imunomodulacijsko zdravljenje
Moderatorja: S. Hunt (Stanford, Kalifornija, ZDA), M. Šebeštjen (Ljubljana, Slovenija)
15.00 T. Gabrijelčič, Ljubljana, Slovenija: Kirurški vidiki transplantacije srca
15.15 S. Hunt, Stanford, Kalifornija, ZDA: Novosti v obravnavi bolnika po transplantaciji srca
15.30 B. Vrtovec, Ljubljana, Slovenija: Zdravljenje z matičnimi celicami
15.45 G. Torre-Amione, Houston, Teksas, ZDA: Modulacija imunskega odgovora pri napredovalim srčnem popuščanju
16.00 Razprava
16.15 Odmor
17.00 Nova področja zdravljenja pri kroničnem srčnem popuščanju
Moderatorja: G. Torre-Amione (Houston, ZDA), R. Okrajšek (Ljubljana, Slovenija)
17.00 R. Delgado, Houston, Teksas, ZDA: Natriuretični peptidi in napredovalo srčno popuščanje
17.15 R. Radovančević, Houston, Teksas, ZDA: Anemija pri srčnem popuščanju in vloga eritropoetina
17.30 S. Nikolić, Stanford, Kalifornija, ZDA: Remodelacija prekatov pri napredovalim srčnem popuščanju
17.45 E. Birks, Harefield, Velika Britanija: Medikamentozna terapija in razbremenitev prekata pri zdravljenju srčnega popuščanja
18.00 Razprava

Sobota, 27. septembra 2008

- 9.00 Perkutane intervencije pri napredovalim srčnem popuščanju
Moderatorja: I. Gregorič (Houston, Teksas, ZDA), M. Bunc (Ljubljana, Slovenija)
9.00 B. Kar, Houston, Teksas, ZDA: Perkutane koronarne intervencije pri akutnem srčnem popuščanju
9.15 P. Loyalka, Houston, Teksas, ZDA: Perkutani ventrikularni podporni sistemi pri akutnem srčnem popuščanju
9.30 I. Zupan, Ljubljana, Slovenija: Resinhronizacijsko zdravljenje
9.45 M. Bunc, Ljubljana, Slovenija: Perkutani posegi na zaklopkah pri bolnikih z napredovalim srčnim popuščanjem
10.00 Razprava
10.15 Odmor
11.00 Kirurški posegi pri zdravljenju napredovelega srčnega popuščanja
Moderatorja: B. de Mol (Amsterdam, Nizozemska), B. Geršak (Ljubljana, Slovenija)
11.00 J. Kirbiš, Ljubljana, Slovenija: Vloga kirurške revaskularizacije pri bolnikih z napredovalim srčnim popuščanjem
11.15 P. Przybylowski, Krakov, Poljska: Rekonstrukcija mitralnega aparata pri bolnikih s srčnim popuščanjem in hudo sekundarno mitralno insuficienco
11.30 S. Gradinac, Beograd, Srbija: Kirurška remodelacija levega prekata
11.45 I. Knežević, Ljubljana, Slovenija: Selektivna vagalna stimulacija pri bolnikih z napredovalim srčnim popuščanjem
12.00 Razprava
12.15 Odmor za kosilo
14.00 Mehanska cirkulatorna podpora
Moderatorja: O. H. Frazier (Houston, Teksas, ZDA), I. Knežević (Ljubljana, Slovenija)
14.00 B. de Mol, Amsterdam, Nizozemska: Hemodinamski učinki mehanske cirkulatorne podpore
14.15 I. Gregorič, Houston, Teksas, ZDA: Kratkoročna uporaba mehanske cirkulatorne podpore pri akutnem srčnem popuščanju
14.30 R. Gračner, Ljubljana, Slovenija:

Biventrikularna mehanska cirkulatorna podpora s centrifugalnim mehanskim podpornim sistemom

- 14.45 O. H. Frazier, Houston, Teksas, ZDA: Aksialna mehanska cirkulatorna podpora in novi trendi na področju mehanskih podpornih sistemov

15.00 Razprava

15.15 Odmor

16.00 »Hotline Session«

Moderatorja: I. Gregorič (Houston, Teksas, ZDA), B. Vrtovec (Ljubljana, Slovenija)

- 16.00 G. Torre-Amione, Houston, Teksas, ZDA: Medikamentozno zdravljenje srčnega popuščanja

- 16.15 B. Kar, Houston, Teksas, ZDA: Perkutane intervencije

- 16.30 O. H. Frazier, Houston, Teksas, ZDA: Kirurške intervencije in mehanska cirkulatorna podpora

- 16.45 S. Hunt, Stanford, Kalifornija, ZDA: Transplantacija srca in zdravljenje z matičnimi celicami

- 17.00 Zaključek simpozija

Organizacijski odbor: predsednik: doc. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., člani: prof. dr. Matjaž Bunc, dr. med., prof. dr. Igor D. Gregorič, dr. med., prof. dr. Mirta Koželj, dr. med., dr. Renata Okrajšek, dr. med., Gregor Poglajen, dr. med., dr. Miran Šebeščen, dr. med.

Strokovni odbor: predsednik: prof. dr. Igor D. Gregorič, dr. med., člani: prof. dr. Reynolds M. Delgado, dr. med., prof. dr. O. H. Frazier, dr. med., prof. dr. Sharon A. Hunt, dr. med., prof. dr. Mirta Koželj, dr. med., prof. dr. Guillermo Torre-Amione, dr. med., doc. dr. Bojan Vrtovec, dr. med.

Kotizacije za udeležbo na simpoziju ni. Vsi udeleženci naj svojo prisotnost potrdijo najkasneje do 25. avgusta preko faksa ali elektronske pošte.

Kontaktna oseba: ga. Irena Orel, Klinični oddelek za kardiologijo, T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si

KVALITETA IMUNOHISTOKEMIJE V 21. STOLETJU

organizator •
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani,
Inštitut za patologijo

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, Korytkova 2
22. september 2008

PROGRAM:

Ponedeljek, 22. septembra 2008,
predavalnica 1

8.30–13.00

- Merdol Ibrahim: Introduction to the UK NEQAS ICC & FISH and top tips for good performance
- Merdol Ibrahim: The breast hormonal and HER2 modules
- Perry Maxwell: Assessment in Immunocytochemistry
- Andy Dodson: Immunocytochemistry as an aid to diagnosis in haematopathology: the importance of quality and lessons from UK NEQAS
- Dr Stephen McQuaid: Immunohistochemistry in Neuropathology – Diagnosis, Research & NEQAS Odmor za kavo
- Perry Maxwell: Immunocytology: some technical aspects
- Irena Srebotnik Kirbiš: Quality control for immunocytochemistry on cytology slides
- Philippa Munson & Keith Miller: Immuno in 21st century

Odmor za kosilo

14.00–17.00

- Mock assessment: Simulacija ocenjevanja kvalitete imunoreakcij
- Leica BondMax: Predstavitev imunobarvalca
- Ventana Benchmark: Predstavitev imunobarvalca

Kotizacije ni!

Prijave: Irena Srebotnik Kirbiš, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, E: irena.srebotnik-kirbis@mf.uni-lj.si

Organizacijski odbor: prof. dr. Nina Gale, predsednica, Keith Miller, Irena Srebotnik Kirbiš, Margareta Strojnar Fležar, Metka Volavšek, Katarina Hafner

STROKOVNI SESTANEK »INTERNA MEDICINA 2008 - DILEME IN TVEGANJA«

organizator •
Slovensko zdravniško društvo
Združenje internistov

LJUBLJANA,
Smelt, Dunajska c. 160, Velika dvorana
26.–27. september 2008

PROGRAM:

Petek, 26. septembra 2008

- 7.00 Prijava udeležencev

- 7.50 Odprtje

- 8.00 Satelitska simpozija
(Servier Pharma, Lek)

9.00 I. Dileme in nevarnosti zdravljenja dislipidemij

1. Z. Fras: Kako intenzivno in na kak način zniževati LDL-holesterol
2. M. Cevc: Zdravljenje kombinirane hiperlipidemije
3. I. Keber: Izzivi pri uravnavi holesterola HDL

10.00 II. Kardiologija

4. R. Starc: Stresna kardiomiopatija
5. M. Zorc: Antikoagulantno in/ali antiagregacijsko zdravljenje po invazivnih posegih na srcu
6. V. Kanič: Stabilna angina pectoris – kdaj zdraviti konzervativno in kdaj agresivno

- 11.00 Odmor

11.30 III. Hematologija

7. M. Glaser: Transfuzijska preobremenitev z železom in njeno zdravljenje
8. S. Zver: Preprečevanje in zdravljenje okužb pri bolnikih s hudo nevtropenijo
9. I. Zupan: Nadomestno zdravljenje anemij s krvnimi pripravki in eritropoetinom

12.30 IV. Pulmologija

10. S. Škrgat Kristan: Beta blokatorji pri obstruktivnih boleznih pljuč
11. K. Osolnik: Antibiotično zdravljenje pljučnice: per os ali iv in koliko časa
12. M. Terčelj: Ugotavljanje in zdravljenje pljučnih okužb pri bolnikih s pomanjkljivo imunsko odzivnostjo

13.30 Odmor za kosilo

14.30 V. Simpozij o žolčnih kamnih

13. S. Štepec: Diagnostika, UZ, EUZ
14. M. Stefanović: EPT
15. F. Jelenc: Kirurško zdravljenje žolčnih kamnov

15.30 VI. Smernice

16. P. Černelč, M. Sever: Smernice za ugotavljanje in zdravljenje bolnikov s primarno mielofibrozo
17. M. Stefanović: Kakovost na področju gastrointestinalne endoskopije. Nadzor in ukrepi za izboljšanje kakovosti (zapleti, učna krivulja, medikolegalna vprašanja)
18. J. Dergič, B. Cvetičani: Uporaba informacijske tehnologije v klinični praksi

16.30 VII. Mariborski prispevki 1

19. A. Sinkovič: Dileme in tveganja v diagnostiki in zdravljenju bolnikov z akutnimi koronarnimi sindromi pred in po perkutani koronarni intervenciji
20. B. Kamenik: Ali je pri starostniku pomemben način elektrostimulacije srca - VVIR ali DDDR?
21. P. Skok, G. Vujnovič: Sodobno razumevanje hipoksičnega hepatitisa

17.30 Satelitski simpoziji
(Krka, AstraZeneka, Pfizer)

19.10 VIII. Nefrologija

22. M. Šinigoj: Obvladovanje tveganj v obravnavi pacientov z ledvično boleznijo
23. R. Ekart: Stopnje kronične ledvične bolezni. Zakaj meje?

Sobota, 27. septembra 2008

8.00 IX. Antikoagulacijsko zdravljenje

24. N. Vene: Preprečevanje venskih tromboembolizmov pri internističnih bolnikih
25. G. Tratar: Antikoagulacijsko zdravljenje pri bolnikih z ledvično boleznijo
26. B. Davorin: Antikoagulacijsko zdravljenje ob stomatoloških posegih

9.00 X. Revmatologija

27. A. Hočevar, D. Logar: Sodobno zdravljenje bolnika z revmatoidnim artritisom
28. Ž. Rotar, M. Tomšič: Evidenca bolnikov z vnetno revmatično boleznijo, zdravljenih z biološkimi zdravili
29. A. Pahor, I. Holc: Ateroskleroza pri bolnikih z revmatoidnim artritisom in antifosfolipidnimi protitelesi

10.00 Satelitski simpoziji (Berlin Chemie, Novartis Pharma, Pliva)

11.30 Odmor

12.00 XI. Intenzivna interna medicina

30. D. Štajer: Dileme pri zdravljenju pljučne embolije
31. A. Jazbec: Dileme pri uporabi biokemičnih markerjev v intenzivni medicini
32. I. Radan: Dileme pri uporabi smernic za zdravljenje sepse/septičnega šoka

13.00 XII. Gastroenterologija

33. S. Štepec: Dileme in tveganja pri jetrni biopsiji
34. B. Štabuc: Dileme in tveganja pri predpisovanju aspirina in NSAID pri bolnikih z ulkusno boleznijo
35. M. Ribnikar: Dileme in tveganja pri transplantaciji jeter

14.00 Odmor za kosilo

15.00 XI. Mariborski prispevki 2

36. C. Pernat: Bolnik s težko obliko kronične vnetne črevesne bolezni: dileme in tveganja ob uvajanju bioloških zdravil
37. D. Urlep: Dejavniki tveganja za zaplete pri endoskopski retrogradni holangiopankreatografiji (ERCP)
38. A. Marolt: Dileme pri obravnavanju končnega (terminalnega) srčnega popuščanja

16.00 XII. Endokrinologija

39. S. Gaberšček: Jod in ščitnica
40. K. Zatelet: Subklinične motnje v delovanju ščitnice, presejanje?
41. M. Pilič: Uvedba insulinskega zdravljenja pri bolnikih s sladkorno boleznijo s pomočjo skupinskega učenja

17.00 XIII.

42. B. Perin, K. Kramer Vrščaj: Interventna bronhologija. Dileme in tveganja
43. V. Petric: Kdaj zdraviti hiperurikemijo
44. N. Černič Šuligoj: Invazivna obravnava srčnega bolnika v regijski bolnišnici

18.00 Občni zbor Združenja internistov

Namen strokovnega sestanka: strokovni sestanek je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu. Predstavljene bodo teme z več področij interne medicine: dileme in tveganja.

Zdravniška zbornica Slovenije bo priznala udeležbo na sestanku kot strokovno izpopolnjevanje in jo upoštevala pri podaljšanju licence.

Kotizacija 160 EUR (DDV je vključen v to ceno) zagotavlja udeležbo na vseh predavanjih in satelitskih simpozijih ter ogled razstave proizvajalcev zdravil.

Udeleženci prejmejo Zbornik predavanj. Plačilo kotizacije vključuje tudi kosilo, osvežitve, parkirnine in zajtrka v petek in soboto.

Študentje, upokojeni zdravniki in sekundariji kotizacije ne plačajo.

Študentje naj se prijavijo kontaktni osebi.

Kontaktne osebe: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 01 723 72 30, GSM: 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: pvidali@siol.net

Organizacijski odbor: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., predsednik, prof. dr. Igor Križman, dr. med., prof. dr. Peter Černelč, dr. med., prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., Karl Pečovnik, dr. med.

Urednik Zbornika:
prof. dr. Igor Križman, dr. med.

Glavni sponzor: KRKA

DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN TORAKALNI DRENAŽI

organizator •
Klinični oddelek za torakalno kirurgijo,
UKC Ljubljana

**LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center,
Zaloška 7, predavalnica IV, I. nadstropje
3. oktober 2008**

PROGRAM:

Petek, 3. oktobra 2008

9.00 Odprtje delavnice

9.10 Predavanja (po 10 min)

- Topografska anatomija in mesta optimalne punkcije in drenaže
- Pomen slikovnih diagnostičnih preiskav
- Seti za punkcijo, punkcijske igle, analgezija, tehnika punkcije

- Razlaga drenažnih sistemov
- Seti za drenažo, tehnika drenaže, analgezija, pean, škarje, vodilo, prst
- Diagnostična, terapevtska punkcija, kdaj punkcija, kdaj drenaža?
- Urgentna torakalna drenaža in punkcija na terenu
- Preiskave torakalnega punktata, okužen plevralni prostor
- Kdaj streptokinaza pri torakalni drenaži?
- Torakalna punkcija in drenaža pri otroku

10.40–11.00 Odmor

- Torakalna punkcija in drenaža ob fibrinolitičnih
- Zdravljenje spontanega pnevmotoraksa
- Dolgotrajno puščanje zraka po torakalnem drenu
- Plevrodeza: mehanična, kemična, plevrodeza s krvjo
- Prepoznavanje in punkcija tenzijskega pnevmotoraksa
- Zapleti ob torakalnem drenu: krvavitev, zamašen dren, odstranjevanje torakalnih drenov
- Neizpolnjen plevralni prostor. Koliko časa drenaža, kdaj operacija, vrste operacij?
- Poškodba prsnega koša in torakalna drenaža, koliko časa drenaža, kdaj operacija?

Razprava

12.45–13.30 Kosilo

13.30–17.30 Delavnica

- Predstavitve drenažnih sistemov na trgu, mokri in suhi sistemi, prerežani sistemi, delovanje treh steklenic, demonstracija pozitivnega in negativnega tlaka, izravnavanje tlakov
- Opazovanje puščanja zraka, tekočine, premikanje drena, klemanje drena, fiksiranje drenažnih cevi, tehnike za prehodnost drenažnih cevi, torakalni dren ob transportu, napake pri ravnanju
- Torakalna punkcija in drenaža na modelu

REGIONALNI SIMPOZIJ IZ UROGINEKOLOGIJE »UROGINEKOLOGIJA: OD ZNANOSTI K PRAKSI«

organizator •
International Urogynecological Association -
Mednarodno
združenje za
uroginekologijo



LJUBLJANA,
Univerzitetni klinični center
3.–4. oktober 2008

ZNANSTVENI PROGRAM:

Petek, 3. oktobra 2008

- 8.30 A. Lukanovič, Chairman: Welcome and Opening Remarks
- 8.55 A. Lukanovič: History-taking: an overview
- 9.20 B. Kralj: Pelvic floor dysfunction: demographic and epidemiology
- 9.45 W. Umek: Anatomy of the pelvic floor
- 10.10 Razpravljanje

10.30 Odmor

- 11.00 Pregnancy and the pelvic floor (H. Vervest)
- 11.25 Functional assessment of the pelvic floor and classification of genital prolapse (I. But)
- 11.50 Neurophysiological testing of pelvic floor dysfunction (D. Vodušek)
- 12.15 Urodynamic testing: indications and tests (M. Cervigni)
- 12.40 Razpravljanje

13.00 Kosilo

- 14.30 W. Umek: Imaging
- 15.00 M. Barbič: Pathophysiology and evaluation of overactive bladder
- 15.30 I. But: Treatment modalities of overactive bladder
- 16.00 M. Barbič: Pharmacological treatment of overactive bladder
- 16.30 Razpravljanje

Odprije in sprejem

Sobota, 4. oktobra 2008

- 9.00 K. Bo: Conservative treatment of pelvic floor dysfunction
- 9.25 P. Riss: Surgical treatment of stress urinary incontinence: overview
- 9.50 M. Cervigni: Retropubic urethropexy
- 10.15 A. Lukanovič: Tape procedures
- 10.40 Razpravljanje

11.00 Odmor

- 11.30 K. Tamussino: Bulking agents
- 11.55 W. Davilla: Surgical treatment of pelvic organ prolapse: overview
- 12.20 W. Davilla: Apical prolapse repair: vaginal approach
- 12.45 E. Hanzal: Apical prolapse repair: abdominal approach
- 13.10 Razpravljanje

13.30 Kosilo

- 15.00 K. Tamussino: Cystocele repairs
- 15.25 G. Ralph: Rectocele/enterocele repairs
- 15.50 R. Thakar: Childbirth and fecal incontinence
- 16.15 Razpravljanje
- 16.40 Povzetek in zaključek

Strokovni odbor:

Mednarodni: Ranee Thakar, Velika Britanija; Harry Vervest, Nizozemska; G. Willy Davila, ZDA; Paul Riss, Avstrija; Karl Tamussino, Avstrija; Engelbert Hanzal, Avstrija; Wolfgang Umek, Avstrija; George Ralph, Avstrija; Kari Bo, Norveška; Mauro Cervigni, Italija

Lokalni: David B. Vodušek, Igor But, Matija Barbič, Božo Kralj

Adolf Lukanovič (lokalni organizator in gostitelj)
Program srečanja je objavljen v angleškem jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

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

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

KRANJSKA GORA,
Hotel Larix
3.–4. oktober 2008

12.00 Odprtje in predstavitev farmacevtskih
preparatov

13.00 Odmor

PROGRAM:

Petek, 3. oktobra 2008

Zdravljenje s celicami in tkivi

- 15.00 D. Domanović, M. Knežević, P.
Rožman: Slovenska zakonodaja za
področje tkiv in celic
- 15.15 D. Radosavljevič: Spremljanje izida
implantacije avtolognih hrustančnih
celic v Sloveniji v daljšem časovnem
obdobju
- 15.30 P. Rožman, D. Smrke: Uporaba
matičnih celic iz kostnega mozga v
kostni kirurgiji
- 15.45 M. Froelich, N. Kregar Velikonja:
Matične celice iz maščevja kot osnova
za izdelovanje kostnih implantatov
- 15.55 M. Strbad: Potencialne možnosti
diferenciacije matičnih celic iz
popkovnične krvi v smer pankreatičnih
celic
- 16.05 Razprava
- 16.20 Odmor

Avtoimunske bolezni

- 16.40 R. Stasi (Rim): ITP: Current concepts in
pathophysiology and management
- 17.20 T. Grmek Zemljič: Naše izkušnje
zdravljenja ITP z rituksimabom
- 17.40 S. Zver: Priprava bolnika s kritično
trombocitopenijo na elektivni
ortopedski poseg
- 18.00 M. Glaser Kraševac: Zdravljenje
avtoimunske hemolitične anemije
- 18.20 I. Preložnik Zupan: Zdravljenje

- 18.40 pridobljene hemofilije
M. Sever: Zdravljenje TTP
KLL
- 19.00 G. Hopflinger: Zdravljenje KLL z
rituximabom

Sobota, 4. oktobra 2008

Diagnostika v hematologiji

- 8.00 H. Podgornik: Smernice za
citogenetske preiskave pri MDS
- 8.15 D. Žontar: Imunofenotipizacija in
spremljanje minimalne preostale
bolezni pri akutni levkemiji

8.30 Razprava

Biološko podobna zdravila, trombocitni pripravki, fotofereza

- 8.45 B. Štrukelj: Biološko podobna zdravila
- 9.15 M. Cukjati: Transfuzije trombocitov
- 9.35 J. Pretnar: Klinična uporaba
ekstrakorporalne fotofereze
- 9.45 Razprava
- 10.00 Odmor

Fotofereza

- 10.30 M. Pavlovič: Uporaba fotofereze v
dermatologiji
- 10.50 V. Tlaker Žunter, M. Pavlovič: Porfiria
cutanea tarda
- 11.10 P. Marson: Technical aspects of
extracorporeal photopheresis in
pediatric patients
- 11.40 Razprava
- 11.55 M. Sgarbi: Predstavitev aparata za
fotoferezo in principa delovanja
- 12.10 Zaključek sestanka

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

Rezervacija prenočišč: HIT Holidays

Kranjska Gora, T: 04 588 44 77, E: booking@
hitholidays-kg.si, www.hitholidays-kg.si, s
pripisom za Strokovni sestanek transfuziologov
in hematologov

VEDENJSKI VZORCI NOVOROJENČKA V LUČI ZGODNJEGA RAZVOJA

organizator •
UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Služba za
neonatologijo

**LJUBLJANA, predavalnica Pediatrične
klinike, Ul. Stare pravde 4**
10. oktober 2008

PROGRAM:

- 9.00 D. Paro Panjan: Pregled metod
nevrološkega in vedenjskega
ocenjevanja novorojenčkov
- 9.20 D. Neubauer: Spremljanje zorenja
možganskih funkcij - pogled s stališča
funkcijskih preiskav
- 9.40 B. Hutchon: Introduction to the
Neonatal Brazelton Behavioral
Assessment Scale (NBAS)

Odmor s kavo

- 11.00 B. Gnidovec Stražisar: Ontogeneza
in pomen spanja pri novorojenčku in
dojenčku
- 11.20 M. Grčar: Shema za naravno
opazovanje novorojenčkovega vedenja
- 11.40 P. Fister: Prepoznava bolečine pri
novorojenčku

Kosilo

- 14.00 B. Hutchon: Overview to Individualized
Developmental Care and Assessment
Program (NIDCAP)
- 14.40 V. Globevnik Velikonja: Kenguru
metoda kot del preventivnega
programa za prezgodaj rojene otroke
in njihove starše v enoti za intenzivno
terapijo novorojenčkov
- 15.00 B. Bratanič: Pomen prepoznavne
novorojenčkovega vedenja za
učinkovito dojenje

Odmor s kavo

- 16.00 M. Čerče: Počutje matere ob
novorojenčku v bolnišnici
- 16.20 J. Kodrič: Vedenjske in psihološke
značilnosti novorojenčkov
- 16.40 B. Šušteršič: Vpliv pravilnega ravnanja
na otrokov razvoj

UZ ŠOLA 2008 - ULTRAZVOČNI PREGLED V DRUGEM TRIMESEČJU NOSEČNOSTI

organizatorji •

SZD – Združenje za perinatalno medicino
Ultrasvočno društvo Ljubljana
UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za
perinatologijo
UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Center za
fetalno kardiologijo

LJUBLJANA

16.–19. oktober 2008

PROGRAM:

Četrtek in petek, 16. in 17. oktobra 2008

A. temeljno znanje

1. del: anatomija in patološka anatomija ploda
2. del: posteljica, pretoki, maternični vrat, večplodne nosečnosti
3. del: soočanje z odkritimi in neodkritimi nepravilnostmi

Sobota, 18. oktobra 2008

B. nadgradnja

novosti v feto-maternalni medicini
3/4 D ultrazvočni pregled ploda

Sobota in nedelja, 18. in 19. oktobra 2008

C. praktični del

Četrtek, 16. oktobra 2008

- 8.00 Registracija
Spremljevalni seminar fetalne kardiologije
- 8.30 Nataša Tul Mandić: Uvod: Prenatalno odkrivanje srčnih napak – pogled perinatologinje
- 9.00 Samo Vesel: UZ-pregled plodovega srca
- 9.45 Samo Vesel: Strukturne srčne napake pri plodu
- 10.45 Premor
- 11.15 Samo Vesel: Bradikardije pri plodu
- 11.45 Samo Vesel: Tahikardije pri plodu

- 12.15 Tomaž Podnar: Pomen prenatalne diagnoze za obravnavo novorojenca s srčno napako

- 13.00 Kosilo

A. temeljno znanje

1. del: anatomija in patološka anatomija ploda
- 14.30 Tanja Premru Sršen: Osnovne tehnične in vsebinske zahteve za UZ-preiskavo v drugem trimesečju – priporočila
- 15.00 Vasilij Cerar: UZ-pregled plodove glave, hrbtenice, centralnega živčnega sistema
- 15.30 Nataša Tul Mandić: UZ-pregled plodovega obraza in vratu
- 15.50 Tanja Premru Sršen: UZ-pregled plodovih dihal, prebavil, trebušne stene
- 16.20 Premor

- 17.00 Alenka Sketelj: UZ-pregled plodovih sečil in spolovila
- 17.30 Gorazd Kavšek: UZ-pregled plodovega skeleta
- 18.00 Nataša Tul Mandić: UZ-označevalci kromosomskih nepravilnosti – genetski sonogram

Petek, 17. oktobra 2007

2. del: posteljica, pretoki, maternični vrat, večplodne nosečnosti

- 8.30 Tanja Premru Sršen: Določanje predvidenega dneva poroda in ocena plodove rasti
- 9.30 Gorazd Kavšek: Ultrazvočni presejalni test za ugotavljanje tveganja za prezgodnji porod
- 10.00 Lili Steblovnik: Posteljica, popkovnica, plodovnica

- 10.30 Premor

- 11.00 Barbara Šajina Stritar: Doplerska preiskava v nosečnosti
- 11.30 Barbara Šajina Stritar: Ocena plodovega stanja
- 12.00 Stanko Pušenjak: Večplodne nosečnosti

- 12.30 Kosilo

3. del: soočanje z odkritimi in neodkritimi nepravilnostmi

- 14.00 Ksenija Geršak: Mehanizmi nastanka razvojnih nepravilnosti
- 14.20 Ksenija Geršak: Nepravilnosti v razvoju ploda in etika
- 14.30 Karin Writzl: Genetske preiskave in

- svetovanje pri razvojnih nepravilnostih
- 15.00 Miha Lučovnik, Nataša Tul Mandić: Indikacije za umetne prekinitve nosečnosti zaradi razvojnih nepravilnosti na KO za perinatologijo GK Ljubljana v letih 2005–07
- 15.15 Nataša Vrhkar, Barbara Šajina Stritar, Nataša Tul Mandić: Medicinski postopki pri UPN zaradi razvojnih nepravilnosti v drugem trimesečju
- 15.30 Premor
- 16.00 Jasna Šinkovec: Fetalna patologija
- 16.30 Irena Štucin Gantar: Strukturne nepravilnosti pri novorojencih
- 17.00 Vislava Velikonja: Stres ob ugotovljeni nepravilnosti pri plodu ter potreba po psihološki podpori nosečnici in zdravniku
- 17.30 Kratek preizkus znanja

Sobota, 18. oktobra 2008

- 9.00 Kypros Nicolaides, London: Novosti v feto-maternalni medicini
- 12.30 Kosilo
- 14.00 Karim Kalache, Berlin: 3/4 D ultrazvočni pregled ploda
- 16.00 Premor
- 16.30 UZ-pregledi – izvajajo profesorji
- 17.30 UZ-pregledi v majhnih skupinah

Nedelja, 19. oktobra 2008

UZ-pregledi v majhnih skupinah

Vodja šole: Nataša Tul Mandić
(natas.tul@guest.arnes.si)

Organizacijski in strokovni odbor: Ksenija Geršak, Gorazd Kavšek, Tanja Premru Sršen, Vasilij Cerar, Stanko Pušenjak, Lili Steblovnik, Barbara Šajina Stritar, Nataša Tul Mandić, Samo Vesel

Tehnični sodelavki: Martina Pečlin (martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si), Meta Kovačič

Kotizacija: bo sporočena naknadno

Kreditne točke: bodo sporočene naknadno

Za vse zainteresirane udeležence bodo na KO za perinatologijo in v Centru za fetalno kardiologijo v tednih po UZ-šoli organizirane individualne vaje iz UZ-pregledov.

X. FAJDIGOVI DNEVI

organizatorji •

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Katedra za družinsko medicino

MF Ljubljana, Katedra za

družinsko medicino MF

Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine



KRANJSKA GORA,
Hotel Kompas, Borovška 100
24.–25. oktober 2008

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

Namen srečanja je seznaniti se z novostmi na področju zdravljenja zvišanega krvnega tlaka, depresije in spolnih motenj, bolezni prebavil in osteoporoze. Predstavljena bo tudi problematika uživanja prepovedanih drog in kakovosti življenja pri kroničnih boleznih.

Kotizacija 180 EUR vključuje udeležbo na srečanju, torbo s kongresnim gradivom, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, prigrizek v petkovem opoldanskem odmoru in svečano večerjo s plesom v petek. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Nakažete jo lahko vnaprej na transakcijski račun pri Novi Ljubljanski banki, d.d., številka: 02045-0253583120, s pripisom 10. Fajdigovi dnevi, ali pa jo boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Enodnevna kotizacija znaša 120 EUR za petek in 80 EUR za soboto. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena.

Prijavnice pošljite najkasneje do 12. 10. 2008 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 20 26 718, T: 04 20 82 523, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si.

Informacije: Aleksander Stepanović, Gosposvetska cesta 10, 4000 Kranj, T: 04 20 82 260, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si in Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 58 84 601, F: 04 58 84 610, E: janko.kersnik@ozg-kranj.si, spletna stran <http://www.drmed.org>

Na Zdravniški zbornici Slovenije in Zbornici zdravstvene nege je vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk pri podaljšanju licence.

9. UVODNI ŠTUDIJ IZ SKUPINSKE ANALITIČNE PSIHOTERAPIJE

organizatorji •

Slovensko društvo za skupinsko analizo

Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana

Psihiatrična klinika Ljubljana

Evropska mreža za izobraževanje iz skupinske

analize (EGATIN)

Inštitut za skupinsko analizo London (IGA)

LJUBLJANA,
Klinični oddelek za mentalno zdravje v
Ljubljani, Zaloška 29
november 2008

Študij obsega predavanja o teoretičnih, kliničnih in organizacijskih vidikih skupine, seminarje in izkustvene skupine.

Uvodni študij traja dva semestra. Potekal bo ob sredah popoldan s pričetkom po 14. uri in bo izpeljan v primeru, če bo prijavljenih osem ali več kandidatov. Začetek študija je predviden v novembru 2008.

Šolnina znaša 1720 EUR (DDV vključen), plačana v štirih obrokih, v enkratnem znesku pa 1510 EUR (DDV vključen). Ob koncu študija kandidati prejmejo potrdilo o končanem uvodnem študiju skupinske analitične psihoterapije.

Predavatelji in vodje teoretičnih seminarjev so člani Slovenskega društva za skupinsko analizo Ljubljana, Inštituta za skupinsko analizo Ljubljana, Društva za skupinsko analizo London in člani Združenja psihoterapevtov Slovenije. Skupine za osebno analizo oziroma osebno izkušnjo vodijo diplomirani skupinski analitiki.

Prijave pošljite do 20. oktobra 2008 na naslov: Klinični oddelek za mentalno zdravje, ga. Andreja Grom, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, T: 01 58 74 900, E: andreja.grom@psih-klinika.si. Po pošti boste prejeli vabilo na razgovor.

4. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE: KOLENO V ORTOPEDIJI

organizator •

UKC Maribor, Ortopedski oddelek

MARIBOR,
kirurška stolpnica UKC Maribor, 16. nadstropje
7. november 2008

PROGRAM:

Petek, 7. novembra 2008

- | | |
|-------|--|
| 8.30 | Registracija udeležencev |
| 9.00 | Odprtje |
| 9.15 | T. Tomažič: Klinični pregled in funkcionalna anatomija kolena |
| 9.35 | M. Ruprecht: Slikovna diagnostika patologije kolena |
| 9.50 | Z. Krajnc: Diferencialna diagnostika in urgentna stanja kolenskega sklepa |
| 10.10 | T. Brodnik: Metabolizem hrustanca in medikamentozno zdravljenje osteoartroze |
| 10.25 | A. Moličnik: Primarna endoproteza kolena |
| 10.40 | S. Kramberger: Revizijska protetika kolenskega sklepa |
| 10.55 | Razprava, odmor za kavo |
| 11.25 | A. Krajnc: Intra-artikularni zlomi v kolenu |
| 11.40 | M. Kramberger: Kirurško zdravljenje kostno-hrustančnih bolezni kolenskega sklepa |
| 12.00 | T. Bajec: Artroskopska kirurgija patologije meniskusov |
| 12.15 | M. Vogrin: Kirurško zdravljenje ligamentarnih poškodb kolenskega sklepa |
| 12.30 | D. Lonzarič: Pooperativna rehabilitacija po operaciji kolena |
| 12.45 | A. Pehnc: Problematika kolena pri otrocih |
| 13.00 | A. Pahor: Kolenske manifestacije sistemskih bolezni |
| 13.15 | Razprava, odmor za kosilo |
| 15.00 | Učne delavnice in posvet |
| | • T. Tomažič: Klinični pregled kolenskega sklepa |
| | • M. Ruprecht: Slikovna diagnostika kolenskega sklepa |
| | • A. Moličnik, T. Bajec: Klasične in artroskopske kirurške tehnike |
| | • D. Lonzarič: Pooperativna rehabilitacija po operaciji kolena |
| 17.00 | Zaključek |
| 18.00 | Druženje predavateljev in udeležencev ob večerji |

MARIBORSKI ONKOLOŠKI DAN

Tema: razsejani rak širokega črevesa in danke (RŠČD)

organizator •

Kirurška klinika, Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor
Kirurška katedra Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Oddelek za internistično onkologijo in Oddelek za radioterapijo, Onkološki inštitut Ljubljana
HPB sekcija pri Slovenskem združenju za gastroenterologijo in hepatologijo

MARIBOR,
Hotel Betnava

21. november 2008

PROGRAM SIMPOZIJA:

Petek, 21. novembra 2008

- 8.00 Prihod in registracija
- 8.45 S. Potrč, G. Pivec: Pozdravni nagovor
- 8.50 G. Pivec: Onkološki oddelek v MB
- 9.00 M. Primic Žakelj: Epidemiologija RŠČD
- 9.15 B. Tepeš: Genetski RŠČD
- 9.30 P. Skok: Novosti v endoskopski diagnostiki pri bolnikih z rakom širokega črevesa in danke
- 9.45 M. Virag: Radiološka diagnostika pri bolnikih z rakom širokega črevesa in danke; Kdaj? Kako?
- 10.00 B. Podkrajšek: Možnosti predoperativne zamejitve raka danke
- 10.15 Razprava
- 10.20 Odmor
- 10.30 M. Koželj: Strategija kirurškega zdravljenja, novosti in rezultati zdravljenja pri nerazsejanem RŠČD
- 10.45 V. Velenik: Predoperativna kemo-radioterapija raka danke; indikacije, načini zdravljenja
- 11.00 J. Ocvirk: Adjuvantna terapija RŠČD
- 11.15 B. Krebs: Problem lokalnega recidiva po resekcijah zaradi RŠČD
- 11.30 Razprava
- 11.35 Odmor
- 11.50 S. Potrč: Multimodalni pristop v zdravljenju jetrnih metastaz RŠČD
- 12.05 M. Brvar: Kaj je novega v UZ-diagnostiki jetrnih zasevkov RŠČD?
- 12.20 M. Podkrajšek: RT in NMR v

- diagnostiki jetrnih zasevkov RŠČD; prednosti in slabosti
- 12.35 B. Vidergar: Mesto PET RT v diagnostiki pri razsejanem RŠČD
- 12.50 Razprava
- 13.00 Kosilo
- 14.15 E. Gadžijev: Treatment of liver metastases; the future prospective
- 14.35 P. Piso: Peritoneal carcinosis in CRC; how to treat this patients?
- 14.55 H. Mischinger: Treatment strategies in CRC patients in liver metastases
- 15.15 Razprava
- 15.20 Odmor
- 15.30 J. Ocvirk: Napredek zdravljenja bolnikov z razsejanim RŠČD z vidika internistične onkologije
- 15.45 J. Matela: Devaskularizacija jeter in hiperplazija/hipertrofija jeter; možnost za bolnike s premajhnim ostankom jeter
- 16.00 S. Potrč: Rezultati kirurškega zdravljenja resektabilnih jetrnih metastaz pri bolnikih z RŠČD, mariborske izkušnje
- 16.15 D. Stanisavljevič: Možnosti kirurškega ukrepanja pri ponovitvi jetrnih metastaz
- 16.30 A. Crnjac: Možnosti kirurškega zdravljenja pljučnih metastaz pri bolnikih z RŠČD
- 16.45 M. Kamenik: Posebnosti anestezije pri resekciji jeter
- 17.00 Z. Borovšak: Predoperativna priprava in perioperativno vodenje po resekcijah jeter
- 17.15 Razprava
- 17.20 Odmor
- 17.35 K. Tušek: Celostna obravnava bolnika z razsejanim rakom širokega črevesa in danke z vidika družinskega zdravnika
- 17.50 E. Gadžijev: Prve izkušnje z elektroporacijo
- 18.05 M. Horvat: Ablativne metode pri zdravljenju jetrnih metastaz RŠČD
- 18.20 A. Ivanec: Ocenjevalni sistemi pri bolnikih z jetrnimi zasevki RŠČD, kaj nudijo
- 18.35 Razprava
- 18.40 S. Potrč: Sporočilo za domov
- 19.00 MERCK: Neformalne razprave ob dobri štajerski kapljici in prigrizku

Kotizacija: 50 EUR (brez kotizacije za študente obeh medicinskih fakultet v Sloveniji); kotizacija zajema zbornik simpozija, potrdilo o udeležbi, kosilo, vse napitke in prigrizke, nudene v okviru simpozija, zaključni prigrizek

Organizacijski odbor: S. Potrč, G. Pivec, J. Ocvirk, M. Horvat, A. Ivanec, M., Koželj, B. Krebs, J. Ferk, V. Flis, K. Miksič

Strokovni odbor: S. Potrč, J. Ocvirk, E. Gadžijev, A. Crnjac, M. Koželj, M. Horvat, A. Ivanec, B. Krebs, P. Skok, B. Tepeš, B. Štabuc, M. Skalicky, R. Gajzer

Kontaktne osebe:

Silva Škerlec, abdom.kir@ukc-mb.si,
T: 00 386 (0) 2 3211301, Stojan Potrč,
stojan.potrc@ukc-mb.si, Matjaž Horvat,
matjaz.horvat@ukc-mb.si, Arpad Ivanec,
arpad.ivanec@ukc-mb.si, Bojan Krebs,
bojan.krebs@ukc-mb.si

STROKOVNI SIMPOZIJ OB 30-LETNICI DELOVANJA SPLOŠNE NUJNE MEDICINSKE POMOČI V LJUBLJANI

organizator •

Zdravstveni dom Ljubljana
Splošna nujna medicinska pomoč, SNMP

LJUBLJANA,
Cankarjev dom, Linhartova dvorana
5.-6. december 2008

PREDHODNI PROGRAM:

Petek, 5. decembra 2008

- 13.00 Registracija
- 14.00 Odprtje in slavnostni del
- 15.30 Odmor
- 16.00 Sodelovanje predbolnišnične in bolnišničnih urgentnih služb
 - pogled zdravnika SNMP
 - pogled internista
 - pogled anesteziologa
 - pogled travmatologa
- 18.00 Okrogla miza

- umestitev predbolnišničnih služb nujne medicinske pomoči v nove urgentne centre

19.00 Slavnostna večerja

Sobota, 6. decembra 2008

- 9.00 Izbrane teme s področja urgentne medicine (vabljeni predavatelji)
- Bolnik v dihalni stiski
 - Bolnik z motnjami ritma
 - Hipotenziven bolnik
 - Neodziven bolnik

10.30 Odmor

11.00–14.00 Učne delavnice

Namen seminarja: seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji.

Poteka pod pokroviteljstvom Slovenskega združenja za urgentno medicino.

Kotizacija: zdravniki 130 EUR, medicinske sestre 110 EUR, člani SZUM 110 EUR, sekundariji 60 EUR, učne delavnice 60 EUR. Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih, zbornik, potrdilo o udeležbi, pogostitev med odmori in slavnostno večerjo. Udeležba na predavanjih je brezplačna za nekdanje uslužbenke SNMP in za študente medicinske fakultete. Plačilo kotizacije na račun ZD Ljubljana pri UJP: št. rač. 01261-6030921845, sklic 00 7908, namen plačila: Simpozij SNMP.

Zaradi omejitve števila udeležencev na učnih delavnicah priporočamo čimprejšnjo prijavo in plačilo kotizacije.

Podaljšanje licence: vložena je vloga za pridobitev kreditnih točk na Zdravniški zbornici Slovenije.

Prijave: Zdravstveni dom Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč (za Simpozij), Bohoričeva 4, p.p. 2548, 1000 Ljubljana, T: 01 522 43 13, F: 01 433 20 85, E: snmp@zd-lj.si

Programski odbor: Primož Aplenc (predsednik), Renata Rajapakse, Marko Zelinka, Miha Kovač, Zvonko Rauber, Polonca Bracar, Marko Gričar, Hugon Možina, Dušan Vlahovič, Matej Cimerman

Organizacijski odbor: R. Rajapakse, P. Aplenc, S. Mahnič, M. Zelinka, M. Kovač, R. Vajd, K. Kmetič, A. Popovič, A. Klemenčič, M. Žnidaršič, D. Žnidaršič, D. Buič Rerečič, D. Cvitkovič, D. Kotnik, M. Jevšenak, N. Oblak Plitaver, J. Martinuč Porobič

DELOVNA MESTA

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 Gornja Radgona

objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž)

ali

zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulanti splošne medicine.

Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov Zdravstveni dom Gornja Radgona, Partizanska cesta 40, 9250 Gornja Radgona, s pripisom »prijava na razpis«. Informacije po T: 02 56 48 611 ali 02 53 02 273.

SŽ – Železniški zdravstveni dom Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto
zdravnika s temeljno specializacijo iz MDPŠ (m/ž) ali zdravnika s temeljno specializacijo iz MDPŠ in s temeljno specializacijo iz splošne medicine (m/ž)

Poleg zakonskih pogojev morajo kandidati izpolnjevati še naslednje:

- visoka strokovna izobrazba zdravstvene smeri – dr. med., specialist MDPŠ ali specialist MDPŠ in specialist splošne medicine,
- opravljen specialistični izpit iz MDPŠ ali MDPŠ in splošne medicine,
- štiri leta delovnih izkušenj,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje osnov računalništva.

Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas s polnim delovnim časom (osem ur kot specialist MDPŠ ali štiri ure kot specialist MDPŠ v DM DPŠ, štiri ure kot specialist splošne medicine v splošni ambulanti).

Poskusno delo traja štiri mesece.

Prijave z dokazili in kratkim opisom dosedanjega dela pošljite v osmih dneh po objavi oglasa v kadrovsko službo SŽ - Železniškega zdravstvenega doma Ljubljana, Celovška 4, Ljubljana.

Zdravstveni dom Zagorje

na podlagi 23. člena Zakona o delovnih razmerjih, 20. člena Statuta ZD Zagorje in 11. člena KP za zdravnike in zobozdravnike objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika za otroško in preventivno zobozdravstvo (m/ž)

za nedoločen čas, s skrajšanim delovnim časom 15 ur na teden.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Kandidati naj pošljejo svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v osmih dneh po objavi na kadrovsko službo ZD Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku osmih dni po odločitvi.

Zdravstveni dom Zagorje

na podlagi 23. člena Zakona o delovnih razmerjih, 20. člena Statuta ZD Zagore in 11. člena KP za zdravnike in zobozdravnike objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista interne medicine za delo v specialistični ambulanti za pljučne bolezni in alergologijo (m/ž)

s polnim delovnim časom za določen čas, do 20. julija 2011, in štirimesečnim poskusnim delom.

Pogoji:

- zdravnik s specialističnim izpitom iz interne medicine in podiplomskim študijem iz pulmologije in alergologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Kandidati naj pošljejo svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v osmih dneh po objavi na kadrovsko službo ZD Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku osmih dni po odločitvi.

Psihiatrična bolnišnica Begunje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista psihiatra (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v roku 15 dni po objavi na naslov: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem

Javni zavod Zdravstveni dom Piran

objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista splošne ali družinske medicine za delo v ambulanti splošne medicine v Zdravstvenem domu Piran (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- znanje italijanskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Piran, Cesta solinarjev 1, 6320 Portorož. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom. Za dodatne informacije pokličite na T: 05 677 33 23.

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.

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.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosta delovna mesta:

1. zdravnika specialista pediatrije ali zdravnika šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije ali šolske medicine,
- voziški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov:

Osnovno zdravstvo Gorenjske,
OE Zdravstveni dom Škofja Loka,
Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

2. zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine (m/ž)

Delovno razmerje se sklne za nedoločen čas, z možnostjo nadaljnje specializacije.

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik s končano specializacijo iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- voziški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov:
Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, OE Varstva otrok in mladine

vabi v svoj delovni kolektiv za delo na področju pediatrije

enega zdravnika s temeljno specializacijo iz pediatrije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Kandidati, ki se bodo prijavi na prosto delovno mesto, morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca.

Ponujamo vam:

- možnost vsestranskega strokovnega razvoja,
- plačilo po kolektivni pogodbi.

Vaše cenjene prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev nam, prosimo, pošljite v 15 dneh po objavi v Službo za pravne in kadrovske zadeve Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9, 2000 Maribor.

Za dodatne informacije lahko pokličete vsako dopoldne v Službo za pravne in kadrovske zadeve, T: 02 228 62 59.

Rok za prijavo je 15 dni po objavi razpisa.

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.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

zaposli

1. 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;

2. specialista s področja ginekologije in porodništva (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Na ginekološko-porodnem oddelku Splošne bolnišnice Ptuj vabimo k sodelovanju (zaposlimo) izkušenega specialista ginekologije in porodništva.

Ponujamo možnost samostojnega dela, trajnega izobraževanja, sodelovanja pri znanstvenoraziskovalnem delu in nadaljnjem razvoju našega oddelka. Na leto opravimo nad 550 večjih in 1000 manjših operativnih posegov (klasičnih in endoskopskih), v porodnišnici imamo več kot 850 porodov. Izvajamo večino sodobnih diagnostično-terapevtskih posegov. Načrtujemo razširitev ginekološke dejavnosti ter razvoj sodobnega porodništva.

Kandidata, ki bi se žele pridružiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasi na razgovor.

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 pridružiti 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 Logatec

zaposli

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- potrdilo o specializaciji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- osnovno računalniško znanje,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas 12 mesecev za polni delovni čas z možnostjo podaljšanja. Nastop dela po dogovoru.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom delovnih izkušenj pošljite v 15 dneh na naslov: Zdravstveni dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec.

**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

**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 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 vlijudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

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,
- zaželeno 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,
- zaželeno 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 Domžale

zaposli

štiri zobozdravnike (m/ž)

Dva zobozdravnika za otroško in mladinsko zobozdravstvo in enega zobozdravnika za delo v ambulanti za odrasle za določen čas – nadomeščanje začasno odsotnih delavk v času porodniškega dopusta, s polnim delovnim časom, ter enega zobozdravnika za delo v ambulanti za odrasle za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti - program dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije na področju dentalne medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece;

zdravnika splošne ali družinske medicine (m/ž)

za potrebe službe NMP in ambulate splošne medicine s polnim delovnim časom za določen čas – eno leto, z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas;

ter

zdravnika specialista pediatrije ali šolske medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti - program medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali specialistični izpit ustrezne smeri,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije ustrezne smeri,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobitev za delo v urgentni medicini.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo do zasedbe prostih delovnih mest na naslov Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v zakonskem roku.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

**zdravnika specializanta splošne/
družinske/urgentne medicine za delo v
ambulantni 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 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.

**Javni zdravstveni zavod
Splošna bolnišnica Brežice**

zaposli

**dva 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.

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.

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 prispevale k nastanku prispevka.

Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

Generalna skupščina Sveta zobozdravnikov EU (CED)

Matjaž Rode, Gordan Čok

Svet evropskih zobozdravnikov – CED je telo, ki v Evropski uniji edino predstavlja zobozdravstvo iz držav EU. Sestavljen je iz predsedstva in nekaj uslužbencev, sedež ima v Bruslju. Glavno telo odločanja je generalna skupščina, na kateri imajo glasovalno pravico delegati iz vseh 27 držav članic EU. Vsaka država ima dva delegata. Pomembnost CED je vse večja, saj dobi v presojo in oceno vse dokumente, ki se nanašajo na zobozdravstvo v EU, ki jih pripravlja Komisija in o njih razpravljajo v Evropskem parlamentu in Svetu. S svojim uspešnim delom in ob dobro organiziranemu lobiranju se je CED izmed mnogih kandidatov uvrstil v EU-forum za zdravstveno politiko, v katerem je le pet izbranih skupin. Člani foruma lahko neposredno komunicirajo s Komisijo EU, ki jih tudi poziva, da pripravijo strokovna stališča za veliko problemov, o katerih razpravljajo v Evropskem parlamentu, Komisiji EU in v Svetu EU.

CED sedaj vodi dr. Orlando Monteiro da Silva s Portugalske. Letos je med člani predsedstva tudi slovenski delegat Gordan Čok, dr. dent. med.

Aktivnim delegatom Slovenije v CED je uspelo, da je letošnja generalna skupščina CED potekala v prostorih Grand hotela Bernardin v Portorožu, 15. in 16. maja 2008. V eni od dvoran tega sodobnega kongresnega centra so se zbrali delegati iz 25 držav EU, nekaj delegacij iz držav kandidat in še nekaj drugih pomembnežev iz sveta zobozdravstva.

Natrpán dvodnevni program je imel na seznamu veliko točk, nekaj je bilo še posebej zanimivih. Pomembno je posebej omeniti sprejem resolucije o varnosti pacientov, ki so jo soglasno potrdili vsi navzoči delegati in se je bo najbrž prijeló ime »portoroška resolucija«. Ta ne samo stanovski, ampak predvsem politični dokument bo evropskim zobozdravnikom v pomoč pri zagotavljanju visoke kakovosti njihovega strokovnega dela.

Resolucija o varnosti pacientov

Varnost pacientov je pomemben politični EU-projekt, Komisija pripravlja osnutek direktive že za leto 2008. CED je bil zaprosen za pripravo svojih predlogov resolucije o varnosti pacientov, ki bo Komisiji služila pri pripravi direktive. Glavni poudarki v Portorožu sprejete resolucije so:

Tudi zobozdravniki morajo pri svojem poklicnem delu narediti vse, da zagotovijo varno delo, pa čeprav je povsem jasno, da v medicini ni posegov brez tveganja. Nevarnosti nezaželenih zapletov je veliko in lahko nastopijo zaradi:

- napačne diagnoze,
- napačnega zdravljenja,
- neupoštevanja načel preprečevanja infekcije v zobozdravniški ordinaciji,
- slabe komunikacije med pacientom in zobozdravnikom,
- neustrezne opreme,
- neustreznega znanja in izobrazbe članov tima,
- še drugih vzrokov.

Osnovno pravilo, kako doseči varnost zobozdravnikovega dela, je visoka kakovost in poznavanje načel dobre klinične prakse ter seveda upoštevanje strokovnih izhodišč.

CED zato v resoluciji predlaga tudi resornim politikom v posameznih državah EU, da naredijo vse, kar je v njihovi pristojnosti, da omogočijo zobozdravnikom delati po teh načelih, saj samo tako lahko učinkovito zagotovijo varnost pacientov. Zobozdravnik namreč sploh ne bi smel delati v okoliščinah, ki onemogočajo kakovostno delo!

Zobozdravniki pa so dolžni, da se neprestano izobražujejo in delajo v skladu z Etičnim kodeksom EU-zobozdravnikov.

Resolucija zobozdravnikom tudi priporoča, da prostovoljno in anonimno sporočajo zaplete, do katerih pride pri njihovem delu, ekspertni komisiji, ki potem objavlja načine reševanja takih zapletov ter ponudi tudi informacije, kako se jih obvarovati. V resoluciji je tudi poudarjen pomen znanja jezika pacientov.



Pogled na delegate med generalno skupščino CED

Resolucija o oskrbi pacientov

Nova komisarka gospa Androula Vassiliu pripravlja direktivo o oskrbi pacientov izven meja njihovih držav. Ena pomembnih sestavin direktive bo zahteva po harmonizaciji standardov kakovosti zobozdravnikovega dela, kar pomeni delati po načelih dobre klinične prakse. Treba bo izdelati strokovne norme EU in jih uskladiti s sedaj obstoječimi po posameznih državah.

Ministrica za zdravje Republike Slovenije je bila naprošena, da predstavi glavne aktivnosti, ki jih je predsedujoča Slovenija pripravila na področju zdravstvenega in tudi zobozdravstvenega varstva. Na to bruseljsko prošnjo je ministrica odgovorila pritrdilno in vsi delegati smo jo v petek popoldne kar malo nestrpno čakali, še posebno mi slovenski.

Čeprav je svoj prihod potrdila še v četrtek, je v Portorož ni bilo in prav neprijetno situacijo je moral v imenu Ministrstva za zdravje reševati prim. Janez Remškar, dr. med., ki je v pogovoru opisal prednostne naloge na področju zdravstva, ki jih med svojim predsedovanjem predlaga Slovenija, in med drugim poudaril, da je ustno zdravje del splošnega zdravja. Trudil se je, a to vseeno ni bilo tisto, kar je bilo obljubljeno!

Od ostalih informacij so bila zanimiva poročila iz posameznih držav. Sistemi zdravstvenega varstva se povsod spreminjajo v smeri vnašanja kakovosti v zavarovalni sistem. Pojavljajo se priporočila o kakovostnem delu (Nemčija, Danska), Avstrija bo s posebno komisijo ocenila kakovost ordinacij. Izobraževanje bo postalo obvezno tudi v tistih državah EU, kjer do sedaj ni bilo.

Zanimiv je tudi trend, o katerem so poročali



Članici in člana slovenske delegacije na tiskovni konferenci. V sredini je predsednik CED dr. O. Monteiro da Silva.

skoraj vsi delegati: v državah EU je vedno manj denarja za zobozdravstvo. Politika hoče poceni zobozdravstvo. Madžarski zobozdravniki dobijo od zavarovalnice osem evrov na leto za pacienta. Slišali pa smo tudi dobre novice! Norveška: integracija zobnega zdravja v boju za splošno zdravje postaja vodilo zdravstvene politike. Iz vseh poročil in iz razprave je bilo slišati, da mora stroka neprestano in trmasto opozarjati politiko na pomen dela v skladu z načeli dobre klinične prakse.

Slovenska delegacija je bila gostiteljica in tehnični organizator srečanja, zato je bila to pot številčnejša. Poleg obeh stalnih delegatov, ki sta pripravila to poročilo, so bili v delegaciji

še predsednica odbora za zobozdravstvo ZZS Sabina Markoli, dr. dent. med., podpredsednica skupščine ZZS Diana Terlevič Dabić, dr. dent. med., in generalni sekretar ZZS Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., saj je »zbornična ekipa«, v kateri sta bili tudi neutrudni Lea Žižek in Maja Horvat, opravila velik del kar zahtevne logistike tega srečanja.

Organizacija je bila spodobna. Posebnost, ki je bila povezana z organizacijo družabnega srečanja v petek zvečer v lepem okolju Tartinijevega gledališča v Piranu, se sicer najbrž ne bo »prijela«, vse ostalo pa je potekalo brez večjih pretresov in organizatorji so že prejeli prve pisne pohvale nekaterih udeležencev. ■

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

Kokaljevi dnevi 2008

Marko Drešček

Letos aprila smo v Kranjski Gori, v Hotelu Kompas, izvedli že 8. Kokaljeve dneve. Ponovno z veseljem poročamo o izjemno uspešnem srečanju, ki se ga je udeležilo skoraj 200 zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev iz vse Slovenije. Zahvaljujoč zanimivim temam so bila predavanja skoraj do zaključka srečanja zelo dobro obiskana, na dragulju srečanja, praktičnih vajah in humorno obarvanem prikazu dela ekipe NMP na terenu, pa praktično ni bilo manjkajočih.

Srečanje smo tudi letos organizirali člani Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM), pri tem nam je ponovno nesebično pomagal neutrudni domačin prof. dr. Janko Kersnik, za kar se mu iskreno zahvaljujemo. Kakovostni program predavanj in praktičnih vaj smo zaokrožili z zbornikom prispevkov, katerega urednika sta bila Helena Turk in Marko Drešček, Zdravniška zbornica Slovenije pa je srečanju dodelila 16 kreditnih točk.



Predavalnica v hotelu Kompas je bila polno zasedena.

Letošnja opazna novost je bil krajši, dvo-dnevni program, ki smo ga uvedli na podlagi želja udeležencev prejšnjih let. Tako je bil program bolj strnjen in intenziven, obravnavali pa smo za zdravnike družinske medicine, sekundarije in študente medicine, reševalce ter medicinske sestre zanimive teme. Posamezni sklopi so obravnavali pomen srčne frekven-ce, astmo in KOPB, bolečino v prsnem košu, obravnavo bolečine po kirurški poškodbi, kronično ledvično bolezen, migreno, sodobno fitoterapijo ter praktične vaje oživljanja in pristop k poškodovancu na terenu.

Prvi dan srečanja, v petek, 11. aprila, so za prijetno vzdušje poskrbeli člani družinskega

gledališča Kolenc, takoj za kratkimi pozdravi organizatorja Marka Dreščka pa smo se lotili strokovnih tem. Uvodni sklop o pomenu srčne frekven-ce je vodila Maja Pelcl, Renata Rajapakse pa je predstavila pomen ocenjeva-nja srčne frekven-ce pri bolnikih v ambulanti DM. Nadja Ružič Medvešček nam je nazorno prikazala, zakaj je povišana srčna frekvenca pomemben, kljub temu, da je včasih zapo-stavljeni dejavnik tveganja. Igor Zupan je za zaključek sklopa predstavil še izsledke raziska-ve Reality. V sklopu o astmi in KOPB, ki ga je vodila Ljubica Kolander Bizjak, smo od Danice Rotar Pavlič slišali, kako učinkovito voditi zapletena stanja KOPB v ambulanti družinske medicine. Arjana Maček Cafuta je predstavila pogled na to tematiko še s strani pulmologa, Matjaž Fležar pa je prikazal, kako zdravljenje z zdravili izboljša preživetje bolnikov s KOPB. V zadnjem teoretičnem sklopu tega dne je Marko Drešček predstavil, kako se v ambulanti družinske medicine lotiti obravnave bolnika z nekardiogeno, psihogeno povzročeno bolečino v prsnem košu. Sklop sta smiselno nadaljevala Klemen Rebolj in Jana Brguljan Hitij, ki sta prikazala problematiko bolečine prsnega koša z vidika psihiatra in kardiologinje. Sklop je vodila Danica Rotar Pavlič.

Po okusnem kosilu so sledile praktične vaje, ki so nam jih prikazali zdravniki in reševalci iz PHE Maribor in PHE Kranj. Delovišč je bilo več, saj smo obravnavali naslednje teme: TPO in DPO odraslih z AED; TPO in DPO otrok; imobilizacija 1 (zajemalna nosila, vratna opornica, snemanje čelade); alternativna oskrba dihalnih poti; aplikacija zdravil pri oživljanju; imobilizacija 2 (vakuumaska blazina, steznik, deska PediPac). V dveh odmorih smo videli še izjemno zanimiv prikaz pristopa ekipe k življenjsko ogroženemu poškodovancu na terenu, nasmejali pa nas je reševalec, ki je odlično zaigral prisotnost motečega sorodnika med reanimacijo.

Drugi dan srečanja, v soboto, 12. aprila, smo pričeli s sklopom obravnave bolnika z bolečino po kirurški poškodbi, ki ga je vodila Mihaela Strgar Hladnik. Maja Pelcl nam je prikazala primer bolnika, Gorazd Požlep pa lajšanje akutne in kronične bolečine pri bolnikih po poškodbah. Nekaj podrobnosti o uporabi fizikalnih agensov pri zmanjševanju bolečine po poškodbi nam je predstavila



Praktične vaje

Nataša Kos. V naslednjem sklopu o kronični ledvični bolezni nam je Gordana Kalan Živčec osvetlila prepoznavanje in obravnavo bolnikov s KLB v ambulanti družinske medicine. Marko Malovrh nam je poglobljeno prikazal kronično ledvično bolezen, Bojan Knap pa obravnavo anemije v okviru le-te. Sklop je vodila Lea Gril Jevšek. Naslednjega, o migreni, je vodila Gordana Kalan Živčec, Mihaela Strgar Hladnik pa nam je prikazala obravnavo te bolezni v ambulanti družinske medicine. Bojana Žvan nam je osvetlila kronično migreno, Marjan Zaletel pa je ponazoril povezavo med migreno in nevropatskim bolečinskim sindromom. V zadnjem sklopu, ki je bil zaradi pozne ure na žalost slabo obiskan, nam je Vladimir Mlinarič zelo zanimivo predstavil funkcionalno dispepsijo, izvedeli smo veliko o njeni etiologiji in zdravljenju.

Pred slovesom smo se dobili še vodstvo SMZDM in najvztrajnejši mladi zdravniki. Razprava je tekla o nadaljnjem delu in dejavnostih sekcije. Predsednik sekcije ostaja Marko Drešček, k aktivnemu delovanju pa bomo vabili vse člane, ki bi jih to zanimalo. Letos jeseni bomo predstavniki sekcije sodelovali na srečanju WONCA v Istanbulu v Turčiji, drugo leto pa bomo ponovno organizirali Kokaljeve dneve. Sodelovali bomo tudi pri drugih projek-tih, kjer bomo povabljeni k sodelovanju.

Sledil je še pozdrav najvztrajnejšim ter slovo. Tudi drugo leto bomo pripravili krajši, dvodnevni program. Upamo, da se bo takrat na srečanju zbralo še več mlajših kolegov, saj so tudi letošnji Kokaljevi dnevi dokaz, da so srečanja zdravnikov družinske medicine teoretično zanimiva, praktično aktivna in predvsem poučna. ■

8. evropski kongres o heroinski odvisnosti EUROPAD

Jasna Čuk Rupnik

Sofija je v kongresnem centru Kempinski tri dni, od 29. do 31. maja 2008, gostila preko 300 strokovnjakov za zdravljenje opiatne odvisnosti iz kar 23 držav. EUROPAD je sicer evropska organizacija (European Opiate Addiction Treatment Association), a mnogi udeleženci so prišli tudi iz Amerike, Avstralije in Azije, celo iz Nepala.

Zdravljenje odvisnosti od heroina z dolgo delujočimi opiodi dobiva v svetu vse večji pomen. Dobro organizirano in strokovno dorečeno zagotavlja odlične uspehe. Žal ga še marsikje spremljajo številna nasprotovanja laične in tudi strokovne medicinske javnosti. Ta so trenutno najmočnejša v Rusiji, kjer je zdravljenje z metadonom in drugimi opiodi s strani državnih organov še vedno prepovedano in strogo sankcionirano. Tudi v drugih državah so prizadevanja za pravice bolnikov do zdravljenja z metadonom, buprenorfinom in dolgo delujočim morfinom pogosto zelo težavna. Zaradi strokovnega nerazumevanja in predsodkov ti programi marsikje potekajo slabo organizirano, v kaznovalnem in nesprejemljivo slabem odnosu do bolnikov in z odmerjanjem prenizkih odmerkov zdravil. To prispeva še dodatno k razvoju alkoholizma in drugih odvisnosti pri ljudeh, ki že imajo herinsko odvisnost.

Velika novost in »provokacija« za medicinski svet so bili znanstveni prispevki o razlogih in načinih za uporabo gama hidroksi butirata in dihidrokodeina (torej opioida!) v zdravljenju sindroma odvisnosti od alkohola »po enakih načelih kot poteka zdravljenje



Strokovnjaki smo prisluhnili (foto: Aleksandar Caran).

opiatne odvisnosti«.

Intenzivno druženje množice odličnih strokovnjakov in ljudi s širokim znanjem ter osebno prizadevnostjo in predanostjo je izjemen dogodek. Izjemen še dodatno zato, ker je bil združen s podelitvijo EUROPAD nagrade Hymera ter sestankom Svetovne zveze za zdravljenje opiatne odvisnosti in srečanjem mreže SEEA za zdravljenje odvisnosti (South Eastern European – Adriatic Addiction Treatment Network). Letošnjo nagrado Hymera na področju zdravljenja opiatne odvisnosti je poleg francoskega kolega in avstrijske kolegice

za svoje mednarodno odmevno delo prejel vodja Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v Ljubljani Andrej Kastelic.

Mnogi smo z navdušenjem in občudovanjem preživeli del večera tudi v zasebni »Kliniki Kantchelov«, kjer so nam o razlogih za veliko uspešnost programa predavali kar bolniki sami. Zelo poučno, pa čeprav rahlo orošeno doživetje.

Podrobnejša strokovna dognanja konferen-ce bodo predstavljena jeseni v Zdravniškem vestniku.

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
www.zdravniskazbornica.si

V Sloveniji še vedno nimamo helikopterja za izključno medicinske potrebe

Iztok Tomazin, Uroš Lampič

V organizaciji EHAC (European HEMS and Air ambulance Committee) in čeških služb helikopterske nujne medicinske pomoči je med 20. in 23. majem 2008 potekal v Pragi na Češkem svetovni kongres letalske medicine Airmed 2008. Udeležili smo se ga številni predstavniki organizacij in služb iz 47 držav vsega sveta, ki sodelujemo pri oskrbi in prevozih bolnikov ter poškodovancev s helikopterji ali letali, s slednjimi predvsem pri premagovanju večjih razdalj. Slovenske barve sva v pisani družini prvič na tako velikem dogodku zastopala Uroš Lampič in Iztok Tomazin iz Enote helikopterske nujne medicinske pomoči Slovenije (HNMP). Namen najine udeležbe je bil primerjati edino slovensko enoto HNMP (v tujini je v uporabi kratica HEMS - Helicopter Emergency Medical Service) z enotami drugih držav tako po strokovni, organizacijski, kot po tehnični plati. Želela sva se seznaniti z dosežki najbolj razvitih HEMS, s poudarkom na tem, kako so premagovali predvsem organizacijske in druge težave, s katerimi se z zaenkrat preskromnim uspehom že dolga leta spopada peščica zanesenjakov, ki si prizadeva

v Sloveniji vzpostaviti učinkovito HNMP v skladu z mednarodnimi standardi.

Čeprav bo enota HNMP Slovenije julija letos praznovala peto obletnico svojega obstoja (dobra tri leta je delovala kot pilotski projekt, od decembra 2006 kot redna služba), se pri vsakodnevnem delu še vedno soočamo s temeljnimi težavami, ki bi že zdavnaj morale biti rešene. Slovenija je žal ena redkih, če ne celo edina »razvita« država, ki svojim državljanom doslej še ni zagotovila niti enega izključno medicinskim potrebam namenjenega helikopterja, ki bi deloval v sistemu NMP skladno z vsemi mednarodnimi standardi! Januarja 2007 smo po dobrem mesecu dni zaradi političnih iger ostali brez rednega helikopterskega prevoznika. Od takrat dalje opravljata helikopterske prevoze za potrebe enote HNMP v prvi vrsti Policija, kot rezerva pa Slovenska vojska

s svojimi helikopterji in posadkami. A medicinski prevozi so za obe državni organizaciji žal le ena izmed njihovih dodatnih nalog – kdor prej pokliče helikopter, ga tudi prej dobi (poleg HNMP policija in vojska opravljata še prevoze za potrebe reševanja v gorah in težko dostopnih terenih (GRZS), medbolnišnične prevoze otrok in odraslih, vse ostale naloge zaščite in reševanja – iskanje pogrešanih oseb, gašenje požarov..., ter še ostale policijske in vojaške naloge). Zato včasih ne vemo, ali bomo ob klicu na pomoč imeli na razpolago helikopter za odhod na intervencijo ali ne. Žal se je že nekajkrat



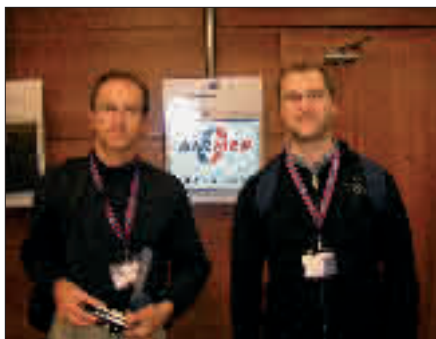
zgodilo, da na nujno intervencijo nismo mogli, ker nismo imeli helikopterja, povsem redno pa se dogaja, da tudi večkrat na dan zamenjamo helikopterskega prevoznika, prenašamo težko in drago opremo iz enega helikopterja v drugega, kar je vsaj iz varnostih in strokovnih razlogov povsem nesprejemljivo.

Ob številnih kakovostnih referatih, posterjih in neprecenljivih osebnih srečanjih s kolegi iz tujine sva na svetovnem kongresu Airmed 2008 ugotovila, da pri našem delu uporabljamo znanje in opremo, ki sta primerljiva z najbolj razvitimi enotami HEMS v svetu. Prav tako se lahko pohvalimo s stalno prisotnostjo zdravnika v ekipi, kar iz finančnih razlogov marsikje, še posebej v severnoameriških državah, vključno z ZDA, ni običajno, čeprav se tudi tam zavedajo »dodane vrednosti« ob prisotnosti zdravnikov na intervencijah s helikopterji. Kar zadeva organizacijo HEMS, smo v Sloveniji žal med najšibkejšimi oziroma najmanj razvitimi zaradi trenutnega stanja, ki sva ga že opisala. Običajno so enote HNMP (HEMS) povezane v nacionalna združenja, ta pa v Evropi v EHAC. V okviru te organizacije sprejemajo standarde, ki veljajo za dejavnost HEMS v Evropi in drugod po svetu, poleg tega pa nudijo taka združenja tudi pomoč pri organiziranju in napredku HEMS v državah članicah, med katerimi so se ali se še vedno nekatere srečujejo s številnimi ovirami. Eden najbolj zaslužnih organizatorjev in izvajalcev dejavnosti HEMS v Nemčiji, ki danes sodi med najrazvitejše na tem področju, je že pred več kot desetletjem napisal: »Sodobno, učinkovito helikoptersko reševanje ni tehnološki, pač pa je birokratski čudež.«.

Prijetno sva bila presenečena nad napredkom HNMP (HEMS) na Češkem, Madžarskem in v še nekaterih »manj razvitih« državah, ki so nas na tem področju že prehiteli. Češki kolegi so nama opisali, kako so z velikimi težavami in napori dosegli današnje stanje, ko imajo državo pokrito s številnimi bazami HEMS. Med drugim so tožili državo zaradi neurejenih razmer, predvsem težav z vojsko in policijo, ki sta se oklepali dejavnosti, čeprav je nista opravljali v skladu z mednarodnimi standardi. Čehi so sčasoma uspeli pridobiti veliko politično podporo, ki je ključna za razvoj HEMS. Lep dokaz za to sta bila predsednik češkega parlamenta in minister za zdravje, ki sta kot pokrovitelja tudi osebno odprla kongres Airmed. V uvodnem filmu so prikazali ganljivo izjavo njihovega legendarnega nekdanjega predsednika Havla, ki je povedal, kako zelo ceni HEMS, saj so mu rešili življenje. Podobno se je dogajalo na Madžarskem. Po več nesrečah z zastarelimi helikopterji in slabo učinkovitim sistemom so v enem letu ob sodelovanju Avstrijcev vzpostavili pet baz HEMS.

Celo Romuni že imajo prvi samo medicinskim potrebam namenjen sodobni helikopter. Razvite države so seveda tudi na področju HEMS večinoma zelo razvite. Nemci imajo na primer 80 baz HEMS, Japonci so jih v nekaj letih s sodelovanjem nemških strokovnjakov vzpostavili 14 in nameravajo kmalu dohiteti Nemce, Italijani imajo 47 baz ... Nevzpodbudno trenutno stanje v Sloveniji sva na kratko že opisala.

Nekaj najzanimivejših strokovno-medicin-



Iztok Tomazin in Uroš Lampič (z leve)

skih referatov:

Predbolnišnična obravnava hudih poškodb v Evropi in ZDA: primerjava različnih strategij oskrbe (scoop and run/stay and play), vprašanja o smiselnosti nastavitve infuzije, intubacije in časovno zahtevnih postopkov na terenu pri določenih stanjih. Pomembno je odkriti, kdaj je pacient »časovno kritičen«...; Predbolnišnična oskrba poškodb hrbtenjače, akutnega koronarnega sindroma, hudih opeklin, poškodb glave, poškodb starostnikov...; Hipotermija po srčnem zastoj; Sodobna oskrba dihalne poti; Mehanska ventilacija med poletom; Izboljšanje verige preživetja.

Nekaj najzanimivejših referatov z drugih področij:

Simulacija v letalski medicini: najpomembnejša je varnost, od 70 do 80 odstotkov letalskih nesreč je zaradi človeškega dejavnika. Na simulatorjih je možno cenejše učenje in usposabljanje tako medicinskih kot letalskih veščin; Mednarodne akreditacije HEMS: so nuja, vsaka resna služba HEMS bi jih morala pridobiti; Predstavitev razvoja HEMS v različnih državah; Predstavitev delovanja HEMS in ostalih služb pri različnih katastrofah, npr. orkanu Katrina v ZDA; Evropski tenderji za vzpostavitev dejavnosti HEMS: Madžari so podrobno prikazali svoje težave pri vzpostavljanju HEMS (razpise, nasprotovanja, pravno, politično in drugo problematiko); Čezmejno sodelovanje evropskih držav na področju HEMS; »Incident reporting«: natančno anonimno poročanje o vseh nesrečah, nezgodah ali dogodkih, ki bi to lahko postali z namenom njihove analize

in preprečevanja. Moto je, da so ugotovljene pomanjkljivosti ali napake predvsem priložnost za izboljšanje dela; Kriteriji izbora članov HEMS (zdravstveni, strokovni, psihološki ...); Menedžment medicinskega tveganja.

Ves čas kongresa je potekala tudi predstavitev najnovejših, za namene HEMS uporabnih helikopterjev vseh vodilnih proizvajalcev, prav tako so vodilni proizvajalci opreme za urgentno medicino predstavljali svoje izdelke za izvajanje NMP na terenu in oskrbo pacientov med prevozi s helikopterji ali letali.

Ob tako zanimivih temah, ki so od jutra do večera potekale vzporedno v štirih dvorana na dveh lokacijah v Pragi, je bilo zelo malo časa za ogled sicer zelo zanimivega in slikovitega mesta, ki se ponaša s častitljivo zgodovino in kulturo.

S svetovnega kongresa Airmed v Pragi sva se vrnila v »depresivno-maničnem stanju«. »Depresivna« komponenta je bila zaradi opisanih razmer na področju HEMS v Sloveniji, za katere je po našem mnenju najbolj odgovorno Ministrstvo za zdravje, ki v času od osamosvojitve ni znalo, zmoglo ali hotelo kljub različnim medresorskim interesom zlasti vojske, policije in kapitalskih ter drugih botrov poskrbeti, da bi Slovenija imela službo HNMP razvito v skladu z mednarodnimi standardi, kot jo imajo poleg najrazvitejših držav tudi tiste, na katere se včasih oziramo zviška, npr. Češka, Madžarska, Slovaška. Pa imamo zato veliko možnosti – od zanesenjakov med zdravniki in drugim medicinskim osebjem, ki si še vsaj poldrugo desetletje prizadevamo za napredek, do odličnih pilotov, letalskih tehnikov in še marsičesa.

»Manična« komponenta pa je bila zaradi vsega, kar sva v Pragi videla, slišala in spoznala in naju navdaja s še večjo voljo do premagovanja ovir na poti do uresničitve naših želja, ki so hkrati tudi predvsem potrebe najhujših bolnikov in poškodovancev: organizirati sodobno HNMP v Sloveniji s helikopterji, namenjenimi izključno potrebam HNMP z več bazami, ki bodo zagotavljale enakomerno pokritost potreb po HNMP na celotnem ozemlju države. Vsi v Sloveniji, tako prebivalci kot turisti, si zaslužijo kakovostno in hitro helikoptersko nujno medicinsko pomoč ne glede na to, kje se ob nenadni bolezni ali poškodbi nahajajo. Ta trenutek temu žal ni v celoti tako in tudi s pomočjo naših prijateljev iz tujine, ki so morali pri organizaciji HNMP v svojih državah premagovati podobne ovire, sva prepričana, da nam bo uspelo.

Udeležbo na srečanju je podprlo Osnovno zdravstvo Gorenjske.

Poudarek novim smernicam v koloproktologiji

Pavle Košorok

1. in 2. februarja je bilo v Rimu 6. srečanje Mediteranskega združenja za koloproktologijo, ki združuje dežele na območju Sredozemskega morja.

V času evropskega združevanja je zelo pomembno in za Evropo zanimivo sodelovanje z deželami vzhodnega in južnega Sredozemlja. Od neevropskih držav najaktivneje sodelujeta v tem združenju Izrael in Egipt, opazno tudi Turčija in Grčija. Med številnimi združenji je včasih težko najti svoje mesto, vendar se mediteransko združenje uspešno uveljavlja s svojo povezovalno vlogo med severnim in južnim delom Sredozemlja med Evropo in Bližnjim vzhodom ter arabskimi deželami severne Afrike.

Program srečanja je bil pripravljen konvencionalno z nekaj poudarki glede novih smernic v koloproktologiji. Vzporedno z mediteranskim srečanjem je potekal tudi kongres osrednjega italijanskega združenja za koloproktologijo (Roma-Lazio), ki je pritegnil lokalne udeležence. Kongres je bil v hotelu Möwenpick, na enem od

rimskih gričev z lepim pogledom na stari Rim in kupolo vatikanske bazilike sv. Petra.

Program se je začel s svečanostjo, na kateri je dosednji predsednik Pavle Košorok orisal cilje in dosežke združenja. Ob koncu nagovora se je dvorana poklonila spominu pokojnega prof. Ahmeda Shafika, ki je umrl konec lanskega leta. Njegov prispevek koloproktologiji je bil zelo pomemben, predvsem na področju anatomije in fiziologije anorektuma, pa tudi širše na področju patologije medeničnega dna. Uvedel je številne nove posege in v marsičem spremenil pogled na proktologijo. »State of the art lecture« je obravnavala transabdominalno kirurško zdravljenje enterokel, kar je v izčrpnem predavanju predstavil prof. Schouten iz Rotterdama. Sklop predavanj, ki je obravnaval nove pristope v zdravljenju ulceroznega kolitisa in Crohnove bolezni ter s tem povezano kirurgijo (restorativno proktokolektomijo), so predstavili kolegi H. Tulchinsky iz Tel Aviva, J.

M. Devesa iz Madrida, A. Andreoli iz Rima, J. Lund iz Nottinghama ter R. Tersigni iz Rima. Pri kirurškem zdravljenju ulceroznega kolitisa in Crohnove bolezni niso pomembni samo takojšnji kirurški rezultati, pomembni so tudi dolgoročni uspehi. Pri vseh operacijah, kjer gre za skrajševanje črevesa in nizke anastomoze z medeničnimi rezervariji, je opazen in nadležen problem zadrževanje blata, s katerim se bolniki in zdravniki različno uspešno spopadamo. Pri vnetnih boleznih širokega črevesa so novejša zdravila zelo pomembna. Predstavljena je bila dilema med sistemskim in lokalnim zdravljenjem z infliksimabom. V razpravi o ileoanalnih anastomozah, napravljenih ročno ali z mehanskim spenjalnikom, ni toliko pomembna tehnika kot pravilna odločitev o posegu, bodisi glede na stopnjo bolezni ali na višino resekcije oziroma višino narejene anastomoze. Pri vnetnih boleznih črevesa ni dileme o laparoskopem operiranju, ki je bolj priljubljeno pri mlajših in



Staro in novo predsedstvo Mediteranskega združenja za koloproktologijo

tehnično bolj izkušenih operaterjih. Uspehi so vsekakor boljši pri tistih, ki imajo večje število operacij in s tem seveda boljše izkušnje.

Še vedno je veliko razprav o zdravljenju analne fisure. Običajna je klasična konservativna terapija, v primeru, da gre za neuspešno zdravljenje, je uveljavljena sfinkterotomija (odprta ali zaprta). Uspešno in trenutno zelo moderno zdravljenje je z mazili z gliceril tri-nitratom, kar sta v izčrpnih predavanjih predstavila R. Shuten iz Roterdama in J. Lund iz Nottinghama.

Veliko vprašanje zdravljenja analne fisure z nitroglicerinskimi mazili je tudi cena. Farmacevtske družbe so zaznale potrebo in pogostnost uporabe teh mazil, zato so postavile zelo visoke cene. V Franciji in Italiji je cena 40,00 EUR za eno dozo mazila, kar je zelo veliko in socialno zavarovanje tega ni pripravljeno plačati. Glede na uspešnost si zelo prizadevajo, da bi bila ta zdravila sprejeta v izbor zavarovalnic.

V razpravi je bilo zelo živahno sodelovanje med privrženci operativne in konservativnega zdravljenja. Z veseljem ugotavljamo, da pri nas že najmanj pet let uporabljamo ta mazila in so naši rezultati zelo ugodni, saj je bistveno zmanjšano število bolnikov, ki jim je treba napraviti sfinkterotomijo.

Ob temi adjuvantne radioterapije za rektalni karcinom (C. Coco – Rim, V. Ziparo – Rim, V. Valentini – Rim, A. Zbar – Izrael) je bilo odprto vprašanje inkontinence. V veliki želji po vzpostavitvi anastomoze kirurgi velikokrat delajo zelo nizke resekcije, kar vsekakor prizadene tudi sfinktersko funkcijo. Dodatno na to vpliva še obsevanje, bodisi adjuvantno predoperativno ali pooperativno, ki zelo spremeni funkcijo distalnega dela črevesa. Bolniki so pogosto inkontinentni ali pa jim blato občasno uhaja. Pogosto je stranski učinek tega tudi sterilnost pri ženskah. Vprašanje je, ali in kdaj je primerno narediti nizko resekcijo. Morda je bolje razmišljati o kakovostni sigmoidni ali drugačni izpeljavi črevesa.

Dnevna kirurgija je vedno pogostejša tema različnih kirurških srečanj, saj pokriva več področij, ki so primerna za dnevno kirurško obravnavo. Proktologija je prav gotovo eno od teh področij, saj je možno večino posegov pri relativno zdravih bolnikih opraviti na ta način. V sklopu predavanj pod naslovom »Od dragega do cenenege« so bile predstavljene različne tehnike operiranja hemoroidov, predvsem je šlo tu za vprašanje operiranja hemoroidov z mehanskim spenjalnikom. V tem poglavju je šlo za primerjavo med dragim mehanskim spenjalnikom firme Johnson & Johnson in cenejšimi kitajskimi izdelki. Med temi so nekatere kopije mehanskega spenjalnika zelo poceni, vendar niso zanesljive, tiste, ki so boljše in zanesljivejše,

pa postajajo tudi dražje. Najcenejša je seveda klasična, ročno narejena hemoroidektomija, kar je predstavil I. Kanellos iz Grčije. Še vedno je aktualna tudi dopplerska ligatura hemoroidov (P. P. Dal Monte – Italija). V ustanovah, ki imajo zaradi abdominalne kirurgije na razpolago ligashure aparat, pa ga uporabljajo tudi za operiranje hemoroidov. Razen ročne hemoroidektomije vse ostale tehnike zahtevajo drage aparature, pri PPH-operaciji pa tudi spenjalnike za enkratno uporabo. Ligashure tehnika je podobna klasični hemoroidektomiji in se samo po tehniki resekcije razlikuje od klasičnega ligiranja s šivi. UZ (dopplerska) ligatura hemoroidov doživlja določene prilagoditve in z novejšim pristopom vsekakor postaja bolj zanimiva in si dobiva svoje mesto pri načinu operiranja hemoroidov.

P. Košorok (Slovenija) in L. Bucci (Italija) sta predstavila tehniko operiranja z mehanskimi spenjalniki (Johnson & Johnson proti kitajskim modelom spenjalnikov). P. Košorok je poudaril svoj pristop k operiranju hemoroidov na ta način. Vsekakor je potrebna zelo razumna izbira bolnikov. Tehnika nikakor ni primerna za vse stopnje hemoroidov. Najuspešnejši so rezultati pri bolnikih, ki se odločijo za operacijo v začetku izpadanja. Bolniki, ki imajo dolgotrajno izpadanje s kroničnimi spremembami, so primernejši za klasično operacijo.

Posebno predavanje je bilo namenjeno spominu pokojnega prof. Ahmeda Shafika. Njegovo življenje in delo je orisal prof. Pescatori, njegovo življenjsko delo – nov koncept kirurške anatomije medeničnega dna – pa je predstavil profesorjev sin Ali Shafik in Kaira.

Poseben problem v zadnjem času predstavlja nedorečeno zdravljenje zapletov, povezanih s spušenim medeničnim dnom, predvsem z odvajanjem (obstructed defecation syndrom). Prvoten pristop je bil operiranje z mehanskim spenjalnikom kot pri metodi PPH, vendar se je pokazalo, da so rezultati kratkotrajni in nezadostni, zato je bila uvedena nova tehnika, ki pravzaprav omogoči transanalno resekcijo rektuma (STARR). Največ izkušenj pri tem ima dr. Stutto iz Pordenona v Italiji. Opaženo pa je bilo, da pri mladih kolegh, ki se te tehnike lotijo precej nekritično, prihaja do nevarnih in težkih zapletov, saj so opisane poškodbe črevesa, peritonitisi, rektovaginalne fistule. Pri tej problematiki je potreben zelo premišljen izbor bolnikov in tudi zadostne izkušnje s to tehniko. Ob tem so bile številne resne razprave, kot npr. raba in zloraba nove tehnologije (G. Gagliardi – Italija, F. Boffi – Italija), novi etični izzivi v kolorektalni kirurgiji (S. Ramuscello – Italija).

Med kratkimi predavanji je Olfat El Sibaj iz Egipta ponovno poudarila vlogo sakralnega ligamenta pri nevropatiji pudendalnega živca (sindrom pudendalnega kanala). Klinika prof.

Shafika ima pri tem velike izkušnje predvsem s perinealnim pristopom, medtem ko je v Evropi pogostejši transglutealni pristop, ki je veliko bolj zapleten.

Zanimivo vzporednico je prikazal M. Wong iz Singapurja, ki opozarja na pogostejše zbolevanje za kolorektalnim karcinomom tudi v Singapurju oziroma Aziji. Zanimivo je bilo predavanje A. Trecca iz Italije o endoskopskih oskrbah poškodb širokega črevesa. Še vedno je zanimiva polemika tudi med odprtim in zaprtim pristopom zdravljenja kolorektalnega karcinoma. Velike izkušnje pri tem ima E. Xinos iz Grčije, ki je predstavil svoje izkušnje z laparoskopskim zdravljenjem karcinoma po tehniki TME. Krajše zanimivo predavanje je bilo tudi o uporabi neostigminskih injekcij za zdravljenje fekalne inkontinence (Ismail Shafik).

Za konec je bilo še soočenje med zagovorniki čiste laparoskopske tehnike operiranja kolorektalnega karcinoma in tistimi, ki zagovarjajo kombiniran pristop (hand assisted).

Mediterran postaja za Evropo vedno pomembnejši. Slovenija se je tega že zavedla z ustanavljanjem Evro-sredozemske univerze v Slovenskem primorju. Mediteransko združenje za proktologijo je del tega zavedanja in prav je, da pri tem sodelujemo. ■



Izmenjava izkušenj pri problemih patologije medeničnega dna

Pavle Košorok

Šesti kongres Mediteranskega združenja za patologijo medeničnega dna (Mediterranean society of pelvic floor disorders – MSPFD) je potekal od 3. do 5. aprila 2008 v kongresnih prostorih hotela Le Meridien Pyramids v Kairu, neposredno ob piramidah, kar je srečanju dajalo zgodovinski pridih. Kot je že nekaj let navada, je prvo predavanje posvečeno razmišljanju o medicini v starem Egiptu. Predavanje je pripravil eden vodilnih strokovnjakov egiptovskega muzeja Lo Ay-Saied. Predstavil je kratek pregled egiptovske medicine, kjer je bil velik poudarek na postopku mumificiranja.

Strokovna predavanja so se pričela z anatomskega temami, in sicer s prof. Shafiku najljubšo temo, ki mu je prinesla tudi svetovno slavo, anatomijo analnega sfinktra. Prvič je bil gost kitajski zdravnik Maolin Guo, ki je predstavil svoje raziskave v zvezi s puborektalno mišico. Tudi naslednji predavatelj, sin pokojnega prof. Shafika, je govoril o puborektalnim kot sestavnem delu analnega sfinktra, ki ga je prof. Shafik opredelil kot sfinkter treh zank. Naslednji sklop predavanj je bil sestavljen iz različnih tem, večinoma je šlo za egiptovske izkušnje na posameznih področjih.

Dve predavanji pa sta bili posvečeni predvsem medicinskim sestrar. Ker Egipt še nima organizirane enterostomalne terapije, so me organizatorji naprosili, da predstavim izobraževalni program za enterostomalne terapevte (ETNEP – Enterostomal therapy nursing educational program). Predavanje je bilo priložnost za predstavitev organizirane enterostomalne terapije, kot je uveljavljena v svetu in tudi v Sloveniji, obenem pa je bilo tudi povabilo zdravnikom in medicinskim sestrar, da se udeležijo svetovnega kongresa WCET – združenja za enterostomalno terapijo, ki bo od 15. do 19. junija v kongresnem centru Cankarjevega doma v Ljubljani.

Popoldanska okrogla miza je bila namenjena diagnostiki, ki so jo predstavili domači strokovnjaki. Moderna je videoendoskopska preiskava s kapsulo, PET scan, posebej pa je bila obravnavana magnetna resonanca kot preiskovalna metoda za strukturo medeničnega dna.

Ker je kongres posvečen patologiji mede-



ničnega dna, je bil poseben sklop predavanj namenjen vprašanju izpadanja medeničnih organov in uporabi mrežic pri tem. Rektalni zdrs (prolaps) je problem tudi pri otrocih, možno ga je reševati tudi z rektopeksijo. V živahni razpravi je bilo poudarjeno, da so prav pri otrocih zaželeni in uspešni laparoskopski posegi.

Kot pri nas, so tudi drugje problemi z izpeljavo črevesa in peristomalnimi hernijami, posebej pri močno adipoznih bolnikih. Tema predavanja S. A. Mahmouda iz Egipta je sicer bilo idealno zdravljenje peristomalne hernije, videlo pa se je, da idealnega zdravljenja ni in da se je treba odločati pri vsakem primeru posebej. Veliko razprav je še vedno o zdravljenju analne fisure, kjer je široko uporabljena sfinkterotomija, ki pa lahko različne bolnike različno prizadene in povzroči lažjo ali težjo inkontinenco. Zato je bilo zanimivo predavanje o primerjalnih rezultatih manometrije pred in po sfinkterotomijah pri pacientih z analno fisuro.

Bolečina v medeničnem dnu je pogost problem, s katerim se srečujemo v proktologiji, vendar je pri tem še veliko neznank. Najbolj jasna je pri tem vloga pudendalnega živca in njegova prizadetost, bodisi ob porodu ali zaradi hudega napenjanja ob obstipaciji.

Drug problem je inkontinenca, ki se je to združenje loteva kompleksno kot urinske (ki jo sicer štejejo za urološko-ginekološki problem) in fekalne, ki je področje proktologije.

Mene osebno so najbolj navdušile izkušnje dr. Maria Trompetta iz Italije, ki s svojo tehniko ponuja alternativo že dobro uvedeni notranji resekciji rektuma z mehanskim spenjalnikom – »STARR procedure«. Pri začetnih prolapsih rektuma propagira tako imenovano notranjo mukozektomijo po Delormeju, ki se je pokazala za zelo uspešno. Od tehnik, koristnih za ta namen, je Ismail Shafik predstavil anoplastiko, ki jo je uvedel že pokojni prof. Shafik.

Včasih pride v poštev tudi injiciranje sfinktrov z neostigminom, ki je uspešno bolj pri parcialni fekalni inkontinenci.

Anas Gamal iz Egipta je predstavil alternativo klasični TVT-operaciji za stres inkontinenco, kjer je sintetična zanka nadomeščena z bolnikovim tkivom – trak fascije late.

Popoldanski sklop predavanj tega dne je bil namenjen proktologiji. Najprej je prof. Hager iz Nemčije predstavil svoje izkušnje z ODS – obstructed defecation sindrom. Mario Trompetto je predstavil še svojo tehniko zdravljenja rektokele in notranjega prolapsa. Alternativa temu je operacija STARR, ki jo je predstavil Angelo Stutto iz Pordenona, ki ima

s tem največ izkušenj. Ali Shafik je predstavil sindrom spuščene medenične dna, ki je bil priljubljena tema raziskav prof. Shafika.

Sledila je okrogla miza o patologiji pudendalnega živca. Nekaj zanimivih novosti je predstavil Jacques Beco iz Belgije, ki je bil pred nekaj leti učenec prof. Shafika in je njegovo tehniko nekako presadil v Evropo.

Žena pokojnega prof. Shafika dr. Olfat el Sibai je še enkrat prikazala klasično tehniko zdravljenja patologije pudendalnega živca s sprostitvijo pudendalnega kanala in pristopom perianalno.

V sklopu poročil o zdravljenju hemoroidov in fistul so bile predstavljene naše izkušnje s klasičnim Ethiconovim spenjalnikom za hemoroidopeksijo kot posegom v dnevni bolnišnici. Seveda so še vedno v uporabi tudi ostale metode, predvsem elastične ligature, pri zdravljenju fistul pa je bil poudarek na oceni sfinkterske aktivnosti pred posegom in kontroliranje po fistulotomiji.

Petkov večer, ki je za muslimane še posebej duhovno naravnani dan, je bil namesto

slavnostni večerji posvečen spominu na prof. Shafika. Prireditelj je bila v novi kairski operi ob prisotnosti visokih predstavnikov parlamenta in vlade. Večer je umetniško vodil eden uglednih egiptovskih igralcev, prijatelj pokojnega profesorja, ki je povezoval dogodke in vpletal v večer pisma prof. Shafika ali pisma, naslovljena nanj. Na ta način je lik prof. Shafika oživel pred nami tudi v mislih, ne samo v projekciji na ozadju prizorišča. Kot nezaključen spomin nas je nanj spominjala delovna miza z odprto knjigo in očali ter fotelj, na katerem je sedel pri delu. Večer je bil priložnost tudi za nekaj govorov, s katerimi smo se poslovili od profesorja. V vlogi predsednika mediteranskega združenja sem bil naprošen, da obudim svoje spomine nanj.

Sobota nikakor ni bil dan poslavljanja, ampak kar pošten delovni dan. Na kliniki prof. Shafika je bil to dan za operacije. Vesel sem bil, da sem lahko prisostvoval operacijam dr. Stutta, ki sem ga nameraval obiskati v Italiji. Prikazal je svojo notranjo resekcijo rektuma (tehniko STARR). Čeprav bolnik ni bil izbran najboljše, je bil komentar dovolj nazoren, da sem

si ustvaril primerno stališče. Sam sem operiral in komentiral posege, primerne za dnevno bolnišnico (day surgery). Na programu je bila še operacija hemoroidov in fistule, ki jo je napravil Mario Trompetto, ter plastika levatorja, ki je »specialiteta« Shafikove ustanove.

Program je bil zelo natrpan, tako da je ostalo komaj kaj časa za doživljanje Kaira. S kolegom Andrejem Dobrovodským, dr. med., sva vseeno našla čas za ogled egiptovskega muzeja, saj bi bila resnična škoda, da si v domovini Tutankamona ne bi ogledala in podoživela njegove posmrtni slave. Razstave egipčanske kulture si lahko trenutno še ogledujemo tudi v Ljubljani, zelo lepa razstava pa je tudi na Dunaju. Vendar je nekaj povsem drugega doživeti Tutankamona in blišč posmrtnosti v samem Egiptu. Zadnji dan je bil možen kratek obisk piramid, ki so bile v neposredni bližini našega hotela. Vedno znova se moraš čuditi neverjetni drznosti in energiji nekdanjih prebivalcev Egipta, ki so zmogli postaviti tako veličastne spomenike.



ODMEVI

Odgovor na pismo g. Damjana Kosa

(Damjan Kos; Isis, junij 2008, stran 144)

Spoštovani g. Kos, skupina za elektronsko poslovanje pri Zdravniški zbornici Slovenije se Vam zahvaljuje za odgovore na pismo prim. Marka Demšarja, dr. med., v prejšnji številki revije Isis. Dovolite, da podamo mnenje na nekaj zapisanih trditvah, ki po našem mnenju podajajo zavajajoče informacije našim članom.

Težko se strinjamo z vašo trditvijo v odgovoru št. 2, kjer trdite, da bi po vaših predvidevanjih sredstva morala zadostovati tako za posodobitve kot za nadgradnje.

Predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev smo predstavnikom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) na vrsti sestankov od januarja 2008 naprej večkrat predstavili, da dodatna sredstva za informatizacijo glede na sklepe Sveta za informatiko na Ministrstvu za zdravje RS niso namenjena posodobitvam programske opreme – torej tudi ne prilagoditvam, ki jih morajo opraviti programske hiše za potrebe projektov nove KZZ in Online. ZZZS glede na dokumente Ministrstva za zdravje formalno za te nadgradnje izvajalcem ni namenil še nikakršnih sredstev. Če upoštevamo splošne dogovore iz let 2006 in 2007, ti sicer omogočajo

porabo omenjenih sredstev za programsko opremo, vendar šele, ko izvajalec zdravstvenih storitev doseže predlagano raven informacijske opremljenosti. Omenjeno raven sta opredelila v svojih dokumentih tako Ministrstvo za zdravje kot tudi ZZZS.

S tem v zvezi so izvajalci na posvetu »Pozor, projekti ONLINE« že marca letos opozorili prisotne predstavnike ZZZS, da omenjena sredstva za informatizacijo ne zadoščajo za doseganje predlagane ravni opremljenosti in da izvajalci v ta namen dodatno vlagajo v informatiko lastna sredstva.

Stavek v vašem tretjem odgovoru o tem, da ne poznate razloga, zakaj so predstavniki Zbornice ustavili dogovarjanje, vsebuje kar tri vsebinske nenatančnosti in ustvarja napačen vtis, da je zgolj Zdravniška zbornica tista, ki ustavlja dogovarjanja s programskimi hišami pod vašimi predvidenimi pogoji. Kot veste, enaka stališča poleg Zbornice zagovarjajo tudi Združenje zdravstvenih zavodov, Lekarhiška zbornica Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Obrtna zbornica Slovenije in Trgo-

vinska zbornica Slovenije.

Poleg tega smo bili predstavniki izvajalcev tisti, ki smo že januarja letos predlagali namesto vašega predloga dvostranskega sporazuma tri- oziroma štiristranski sporazum, ki bi poleg programskih hiš in izvajalcev vključeval še ZZZS in Ministrstvo za zdravje. Trdite tudi, da razloga za zaustavitev pogajanj ne poznate. Razlog smo vam prvič predstavili pet mesecev pred vašim pismom, nato pa ponovili na vsakem naslednjem sestanku: ne strinjamo se z delitvijo stroškov projektov nove KZZ in Online, ki jo je predlagal ZZZS. Predvideva namreč, da bodo izvajalci nosili stroške razvoja in vpeljeve posodobitev lokalnih aplikacij za kompatibilnost z nKZZ in Online, stroške šolanja osebja izvajalcev in povečane stroške vzdrževanja lokalnih aplikacij zaradi nKZZ in Online.

Želimo si, da bi se v prihodnje vsi udeleženi lahko izognili nenatančnim tolmačenjem dejstev.



*S prijaznimi pozdravi,
skupina za elektronsko poslovanje
pri Zdravniški zbornici Slovenije*

Ob odprtju najmodernejše operacijske dvorane na Golniku

Tomaž Rott

Če ne poznaš vseh okoliščin, potem si res lahko vesel ob takem dogodku, ki naj bi izboljšal možnosti zdravljenja bolnikov s pljučnim rakom. Pa vendar verjetno ni vse tako bleščeče ...

Pri zdravstveni oskrbi bolnikov s pljučnimi boleznimi, kamor sodi tudi patohistološka diagnostika, dejavno sodelujem skoraj 38 let. Pri tem sem doživljal tako vzpone kot padce na tem področju, spoznaval dobre in slabe strani različnih sistemov in konceptov, spoznaval najprej delo s takimi bolniki na terenu, kasneje pa na Golniku, v ljubljanskem Kliničnem centru in seveda na oddelkih za patologijo na Golniku in Inštitutu za patologijo v Ljubljani, in ne nazadnje tudi v nekaterih referenčnih centrih v tujini. Mislim, da imam zato vso pravico, da ob malce nekritični vznichenosti napišem nekaj pomislov ob novem konceptu zdravljenja bolnikov s pljučnim rakom.

Eden izmed večkrat izrečenih razlogov (in verjetno iz previdnosti nenapisan) je bil med drugim tudi ta, da se bodo »skrajšale čakalne dobe« bolnikov s pljučnim rakom, ki čakajo na operacijo«. Nedvomno zelo hvalevredno, samo ne vem, koliko krajše bodo čakalne dobe, ker jih tudi sedaj že kar nekaj časa ni bilo.

Drugi izmed razlogov je, da bo sedaj omogočena »celovita obravnava bolnikov s pljučnim rakom«. Ta argument ima le to lepoto napako, da v tej celoviti obravnavi na istem mestu ni zagotovljena radioterapija, za katero **manjka obsevalna naprava**. Verjetno bolnišnici na Golniku nakup te aparature ne bo delal velikih preglavic, kot tudi nakup nujno **potrebne naprave za PET-RT** in še marsičesa drugega.

Dokler dejanska celovita obravnava ne bo zagotovljena, bo moral pomagati Onkološki inštitut.

Promet med Ljubljano in Golnikom je namreč že dobro utečen: v ljubljanskem kliničnem centru operacijsko odstranjena pljučna krila, režnji ali pljučni segmenti »v okviru priprave na racionalno in celovito obravnavo bolnikov s pljučnim rakom« že nekaj let potujejo na pregled na Golnik in ne na bližnji Oddelek za pljučno patologijo na Inštitutu za patologijo v Ljubljani (kar se je dogajalo več desetletij). V tej celovitosti pa smo v Ljubljani vseeno morali za iste bolnike pregledovati zahtevnejše zalezenele reze med operacijo.

Eden od argumentov za selitev teh preparatov so bile tudi nižje cene storitev (ki spominjajo na dumpinške cene), ki si jih (je) Golnik ob svojem finančnem stanju lahko privoščil. Drugi argument naj bi bilo nastajanje tumorske banke, ki pa smo jo v Ljubljani ustvarjali že 10 let poprej in je osnova za naše genetske študije pljučnih tumorjev, ki so bile objavljene tako doma kot v priznanih tujih revijah.

Če je tekel promet v smeri Ljubljana–Golnik, bodo tudi številni pacienti, ki potrebujejo obsevanje, lahko potovali v obratni smeri, saj imamo moderne ceste in udobne avtomobile! Neposredno po obsevanju verjetno počutje bolnikov ni tako slabo.

Tretja malo večja kozmetična napaka je, da Golnik **nima zagotovljenega zadostnega stalnega kirurškega kadra**, ampak bo kadrovski

primanjkljaj nadomeščal s pogodbenim delom zdravnikov Kliničnega centra.

In kako ognjevitost se nekateri tako v različnih ministrskih resorjih kot odgovorni v zdravstvenih ustanovah borijo proti različnim vrstam **pogodbenega dela**. Pri tem so nedosledni, saj ga ponekod (kot verjetno v tem primeru) dopuščajo, drugod (kjer je delo treba opraviti in ni nobene druge možnosti) pa ga skušajo onemogočiti.

Verjetno ne bodo problem **kemoterapija** in druga sodobna protirakasta medikamentna zdravljenja. V skrajni sili lahko pridejo pogodbeno na pomoč z Onkološkega inštituta.

Eden velikih pomislov so tudi **možni zapleti** med in po operaciji, ki jih je po navedbah literature prav na področju torakalne kirurgije lahko kar veliko. Dvomim, da bodo lahko torakalni kirurg ali zdravniki intenzivne medicine suvereno razreševali tako kirurške kot internistične, nevrološko-cerebralne, srčno-žilne, abdominalne, urološke, metabolne itd. zaplete. Ali bodo to reševali v Kliničnem centru, po možnosti na nekaterih oddelkih, ki bodo zaradi nedodelane (zgrešene) politike medtem živeli/umirali na obroke?

V osemdesetih letih je bila v Kliničnem centru Ljubljana v evropskem merilu priznana Klinika za torakalno kirurgijo, ki jo je prizadevno in predvsem uspešno organiziral in vodil **prof. dr. Janez Orel**. Prav zaradi centralizacije kazuistike se mu je uspelo vključiti v pomembne mednarodne študije (njihovi rezultati so bili objavljeni v najbolj uglednih svetovnih revijah), kjer je Ljubljana igrala pomembno vlogo.

In zakaj vodstvo Kliničnega centra ne stremi za takimi oddelki, ki so si pridobili mednarodni ugled in jih v času njihove krize ne podpre? Ni mi razumljivo, da tako lahkomišelnost podcenjujemo pomen Klinike za torakalno kirurgijo v okviru Kliničnega centra.

Prof. Orel je bil človek z jasnimi cilji, tako v prid strokovno močnemu Kliničnemu centru kot vrhunsko razvitemu oddelku za torakalno kirurgijo, vrhunski strokovnjak, ki ni delal za svoj prestiž in se verjetno tudi danes ne bi strinjal z razsejanimi lokalizmi.

Razsejanost pa je za onkologe napovedno zelo slaba.

Žal je premalo strokovno neoporečnih, močnih in vztrajnih avtoritet.

Težko je primerjati **uspešnost zdravljenja** izpred skoraj 30 let s sedanjem. Pa vendar imam občutek, da so bili rezultati s tedanjo dejansko celovitejšo (v istem kraju) obravnavo bolnikov s pljučnim rakom vsaj enakovredni sedanjim. Tudi oddelku na Golniku bo potrebnega veliko truda, da bo dosegel podobne uspehe z mednarodno referenco.

Kirurška stroka je zaradi svoje »infrastrukture« finančno kar velik zalogaj, ki zahteva nenehna vlaganja in ne samo začetni vložek. Ustrezna stalna kadrovska zasedba pa bo vsekakor šla na škodo nekoga drugega – tokrat ne mislim na Klinični center – žal, bolnika!

Kako resno je odpiranje novega **radioterapevtskega centra** na Golniku, pa je že drugo vprašanje – za strokovnjake ustreznega področja. Nerazumljivo mi je, od kod Golniku ob vsesplošnem pomanjkanju

finančnih sredstev tak neusahljiv vir sredstev. Pa je res neusahljiv?

Upam, da današnje negotovosti v zdravstvu, ki me včasih spominjajo na amatersko vrtničkarstvo, ne izhajajo iz določenega stališča s ciljem »divide et impera«.

Kdor se bolj znajde in je bolj agresiven, bo dosegel praktično vse, ne oziraje se na druge, ki lahko tudi propadejo, kot nerentabilen oddelek v tovarni – žal zdravstvo v nobenem pogledu ni rentabilna tovarna.

V prid bolnikom bi si želel, da bi kljub mojim resnim pomislekom novi oddelek na Golniku polno zaživel. Upam tudi, da bo ostal ob ne-preverjenih govoricah o morebitni privatizaciji enako dostopen za vse bolnike. Predvsem pa upam, da bodo lahko bolniki upravičeno zaupali

načrtovanemu celovitemu zdravljenju. Celovito zdravljenje mora biti res celovito, z upoštevanjem celotne diagnostike, zdravljenja osnovne bolezni in vseh možnih zapletov na enem mestu. Sicer bo načrtovani koncept kot hoja po melišču, en korak naprej in dva nazaj.

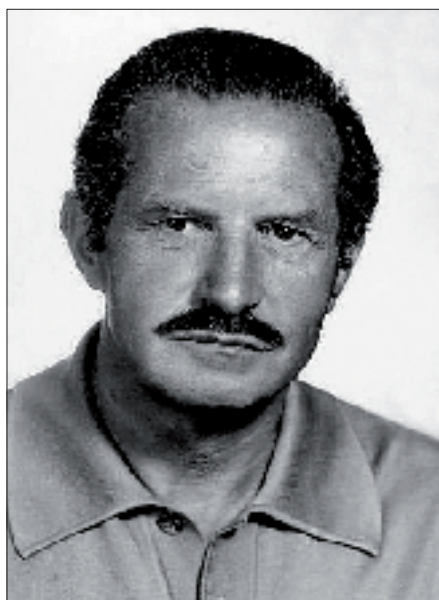
V svojem razmišljanju nisem osamljen, vendar ...

P. S. Ko bi bila naša zdravstvena politika vsaj dosledna in skladna pri bolj ali manj izrazitem osamosvajanju in osamosvojitvi posameznih enot Kliničnega centra, saj je ob spremljanju dogajanja v našem zdravstvu očitno, da za nekatere veljajo določena pravila, za druge pa ne. Znotraj ustanov in med posameznimi ustanovami tako nastajajo nezdravi itd. odnosi. Ali je naše zdravstvo res simulacija razpada Jugoslavije? ■

RECENZIJA

O knjigi Jožeta Andlovica

»Skozi soteske druge svetovne vojne«



Jože Andlovic, dr. med.

»Imam nekaj ran na telesu in duši. Zadovoljstvo sem našel v svojem poklicu in planinskem svetu. Nobene zamere ne čutim do nikogar, človečnost je eno mojih osnovnih vodil,« je zapisal Jože Andlovic, dr. med., na zadnji strani svojega knjižnega prvenca. V teh skromnih besedah je skrit okvir avtorjeve bogate, dramatične življenjske zgodbe. Knjigo je posvetil tolminskim gorskim reševalcem, s katerimi je desetletja delil

napore, preizkušnje, stiske, pa tudi velika zadovoljenja med zahtevnimi reševanji v gorah. Prav tolminski gorski reševalci so tudi pomembno sodelovali pri nastanku in izidu knjige.

Jože Andlovic je bil v svojem dolgem, razburkanem življenju marsikaj: borec, sanitejec in humanist na obeh nasproti si stoječih straneh slovenske tragedije med drugo svetovno vojno; cenjen in priljubljen »dohtar« na Tolminskem v občutljivem povojnem obdobju; kasneje uspešen kirurg; zdravnik več himalajskih odprav; gorski reševalec in gornik.

V knjigi »Skozi soteske druge svetovne vojne« opisuje predvsem svoja medvojna doživetja. Zanimivo, pogosto zelo napeto branje nam skozi dramatično usodo mladeniča, ki je nekajkrat komaj preživel, odstira marsikatero stisko, dvom in preizkušnjo v časih, ki so bili v slovenski zgodovini dolgo zelo enostransko prikazovani. Skozi lastne izkušnje opisuje zmolčane, zapletene in včasih sprevržene okoliščine, zaradi katerih so se posamezniki znašli na napačni strani, nekateri tudi umirali ali utrpeli težke rane, telesne in duševne. Bil je na primer že obsojen na smrt, pa se je nekako izvlekel. Kasneje je bil po hudi strelni poškodbi glave tudi že odpisan s strani bodočih poklicnih kolegov, a je vendarle okrevljal. Z veliko, včasih prav neverjetno mero sreče, pa tudi žlahtnih osebnostnih lastnosti in izredne telesne vzdržljivosti je preživel norosti in morijo druge svetovne vojne. Ne brez posledic – dobrih in slabih.

Bogata, v knjigi delno opisana žal le v obsežni

spremni besedi izpod peresa urednika knjige Žarka Rovščka, dr. vet. med., je tudi Andlovičeva pot zdravnika. Začel je kmalu po končani drugi svetovni s predanim, neumornim terenskim delom v odmaknjenih, težko dostopnih krajih na Tolminskem. Tam je zapustil neizbrisno sled in mnogi se ga spominjajo še danes s toplino in spoštovanjem. Spoštovali so ga in ga imeli radi, kar je eno največjih priznanj, ki jih lahko doživi zdravnik. Kasnejše strokovne in gorniške preizkušnje v gorskem reševanju in na nekaj himalajskih odpravah so mu prinesle ugled tudi med gorskimi reševalci, himalajci in pod Himalajo živečimi domačini, ki jih je zdravil enako predano kot svoje slovenske prijatelje. V teh pripovedih izstopa predvsem njegova velika predanost prostovoljnemu, neutrudnemu zdravniškemu delu po eni strani in z duhovitostmi zabeljenemu iskanju različnih, pogosto tudi zelo ali celo skrajno tveganih pustolovščin po drugi strani. Izreden je na primer njegov opis nore pustolovščine, ko so se nekateri člani himalajske odprave z njim na čelu dokaj lahko-miselno z napihljivimi ležalnimi blazinami spuстили po strašnih brzicah podivjane himalajske reke Tamur in prav čudežno preživeli. Angelov varuhov je bilo na tej odpravi očitno več kot članov odprave in vtis je, da so se bolj namučili kot himalajci, čeprav so slednji vztrajno, do zadnjih moči oblegali skoraj osem tisoč metrov visoki Kangbačen. Spoštovanja vredne so njegove »višinske ambulante«, ko je v šotorih šest in več tisoč metrov visoko skrbel za izmučene,



dehidrirane, omrznjene in od višinske bolezni prizadete himalajce. Medicinsko-gorniški del njegovega življenja bi si zaslužil posebno knjigo, zato upam, da bo našel čas, voljo in sodelavce

zanjo.

Rdeča nit knjige, pa tudi njegovega življenja, je humor: duhovit, včasih obešenjaški, ironičen ali samoironičen. Popestril je knjigo, pestril je življenje tistim, ki so bili v njegovi družbi – v domobranskih ali partizanskih enotah, na himalajskih odpravah, med gorskimi reševanji in še marsikje. Šegavost ga očitno ni zapustila niti med najtežjimi preizkušnjami, ki jih pogosto obravnava z nekakšno duhovito distanco, hkrati pa jih opisuje tako nazorno, da se lahko živimo vanje. Druga rdeča nit je sreča, spremljana s številnimi preizkušnjami in udarci. Večkrat poudarja, da ga je življenje bogato založilo s težkimi preizkušnjami, pa tudi z zvrhano mero sreče. Sreče, da je po skoraj usodnih ovinkih našel pravo pot, sreče, da je preživel. Danes tudi sreče, da je nastala knjiga – eden od plodov naklonjenosti in spoštovanja, ki si ju je zlasti na Tolminskem in v vrstah gorskih reševalcev in alpinistov pridobil s svojim dolgoletnim zdravniškim in drugim delom.

Knjigo je vredno prebrati in doživeti – zaradi njene zanimive, napete, duhovite in poučne vsebine, zaradi občudovanja vredne avtorjeve življenjske zgodbe, zaradi spoštovanja do človeka, ki je svojo sled pustil v medicini, gorništvu,

gorskem reševanju in še kje.

Na koncu razmišljanja o Andlovičevi knjigi pa se mi kot že večkrat doslej poraja vprašanje: koliko je še slovenskih zdravnikov in zdravnic, katerih zanimive, bogate, pretresljive, spominov in spoštovanja polne življenjske zgodbe so vredne ne samo dragocenih spominov svojcev, pacientov, sodelavcev in drugih, pač pa tudi ohranitve v žlahtni pisani besedi? Koliko je knjig, ki bi morale biti napisane, da bi obogatile čim širši krog ljudi, pa najbrž ne bodo nikoli. In drugo vprašanje: koliko po spletu srečnih okoliščin napisanih in izdanih knjig zdravnikov v današnjem »sodobnem«, odtujenem, z informacijami in različnimi mašili praznine prežetem svetu sploh še najde pot v roke, v zavest in spomin bralcev, mogoče še kam globlje? ■

Iztok Tomazin

NOVE PUBLIKACIJE



Knjiga Moji metadonski otroci Jasne Čuk Rupnik

»V zdravniških krogih ni ravno pogosta priložnost, da bi koga med nami predstavljali tudi po pisateljski plati. Zato ima tak dogodek za slovensko zdravništvo velik pomen in smo nanj lahko ponosni. In glede knjižice lahko povem: Ko sem jo vzel v roke in začel brati, je nisem odložil, dokler ni bila prebrana.«

S temi besedami je prof. Vladislav Pegan 11. marca 2008 v prostorih Zdravniške zbornice začel predstavitev drobne, a zanimive knjižice z naslovom »Moji metadonski otroci - rada vas imam«. Knjižica prihaja izpod peresa zdravnice pediatrije, ki poleg pediatrične ambulante že trinajst let vodi tudi Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog. V

prijazni knjižici, ki jo je ilustrirala in oblikovala njena hči Maja, študentka Akademije za likovno umetnost, avtorica zanimivo in pretresljivo slika prepletanje službenega in zasebnega. Delo omogoča na eni strani strokovni vpogled v zdravljenje z metadonom, na drugi pa intimni vpogled v usode nekaterih bolnikov, ki se z njim zdravijo. Oboje povezujejo doživljajsko bogata razmišljanja, ki si zaslužijo pohvalo tudi v literarnem smislu. Pogovor z avtorico je vodil prof. Pavle Kornhauser.

Knjiga je izšla pri Založbi Prohealth, je pa že tudi v knjigarnah MK in DZ ter na policah slovenskih knjižnic. ■

Elizabeta Bobnar Najžer

Zgodovina kemije

Dr. Drago Grdenić

Kako so izdelovali steklo in keramiko, kdaj so odkrili alkohol?

Iz česa so delali barve za tkanine?

Kaj je flogistonska teorija in kdo jo je zasnoval?

Kakšno mesto zavzema slovenski kemik

dr. Friderik Pregl v svetovni kemiji?

Kdo je bil Antoine Laurent Lavoisier?

Založba IN OBS MEDICUS, d. o. o., je izdala knjigo *Zgodovina kemije*, ki odgovarja na vsa vprašanja, povezana z zgodovino kemijske znanosti. Njen avtor je akademik prof. dr. Drago Grdenić, eden najbolj cenjenih in slovečih sodobnih

hrvaških kemikov.

Delo enciklopedično predstavlja kemijo kot celoto; opisuje nastanek in razvoj kemijske znanosti vse od začetnih neolitskih tehnoloških izkušenj do kemije današnjega časa in ne izpušča praktično nobenega pomembnega dogodka s področja razvoja kemije. Omenimo le nekaj zanimivih tem: **tehnološke in filozofske osnove kemije, aleksandrijska protokemija, indijska, kitajska, evropska alkimija, alkimija in medicina ter farmacija, odkrivanje kemijskih elementov, atomov, molekul, razvoj moderne organske in anorganske kemije, kvantna kemija, fizikalna kemija ... Zgodovina kemije** ni zgolj prevod, saj so v njej navedeni tudi vsi **pomembni slovenski kemiki**. Dodana

sta izčrpen seznam imen svetovnih kemikov (med drugim vseh Nobelovih nagrajencev) in pojmovno kazalo. Knjiga je ekskluzivnega videza, saj je **vezana v usnje**, formata 165 x 238 mm, in obsega 950 strani.

Cena knjige *Zgodovina kemije* je 75,00 EUR. Bralcem revije *Isis* ponujamo poseben 10-odstotni popust, torej bo vaša že za 67,50 EUR (8,5-odstotni DDV je vštet v ceno).

Knjigo lahko naročite na naslovu: IN OBS MEDICUS, d. o. o., Ptujška Gora 15, 2323 Ptujška Gora, T: 02 794 86 20, 041 613 605, F: 02 794 86 25, E: info@inobsmedicus.si

S KNJIŽNE POLICE

Škof Rožman v zgodovini

Razni avtorji: **Škof Rožman v zgodovini**. Društvo piscev zgodovine NOB, Ljubljana, 2008, 180 str.

Formalno knjigo sestavlja več med seboj razmeroma neodvisnih poglavij. Zaradi preglednosti svojega prikaza jih bom oštevilčil:

1. **Uvodna beseda** (Janko Pleterski);
2. **Slovenci v primežu okupacije, kolaboracije in osvobodilnega boja v letih 1941–1945** (Marjan Žnidarič);
3. **Politika in pieteta - o rehabilitaciji škofa Gregorija Rožmana** (Spomenka Hribar);
4. **Poskusi revizije poteka Druge svetovne vojne in kriminalizacije narodnoosvobodilnega gibanja** (Ljubo Bavcon);
5. **O Rožmanovi vojni** (Janko Pleterski);
6. **Druga pričevanja** (Janez Kos);
7. **Nekaj kazenskoopravnih informacij o zadevi Rožman** (Ljubo Bavcon);
8. **Odlomek sodbe Vojaškega sodišča 4. armade Jugoslovanske armade v Ljubljani,**

s katero je 30. avgusta 1946 obsodilo dr. Gregorija Rožmana;

9. **Zagovor škofa Rožmana;**

10. **Sodba vrhovnega sodišča Republike Slovenije z dne 1. oktobra 2007.**

Vsi prispevki so zanimivo branje, vendar v tem smislu zelo izstopajo tri poglavja:

5. poglavje (str. 47–89) zajema 26 izvirnih dokumentov oziroma odlomkov dokumentov ter ustrezne avtorjeve komentarje.
6. poglavje (str. 91–131) zajema odlomke poročil iz časopisov in pisem ter razne citate iz knjig ter arhivskega gradiva. Vključene so tudi zelo povedne fotografije (glej tudi odlično knjigo Miran Pavlin: *Ljubljana 1941. Pričevanja fotoreporterja*. Modrijan 2004, 262 + 1 str.).
9. poglavje je zagovor škofa Rožmana, datiran 30. septembra 1946 v Celovcu – kot odgovor na njegovo obsodbo na sodišču v Ljubljani (str. 141–156).

Knjiga je prispevek k razumevanju »zaporedja majhnih korakov«, ki so se končno sešteli v kolaboracijo. In ob vprašanju »kdo je prvi vrgel kamen« so datumi ključnega pomena. Kogar bo moj zapis spodbudil k branju, naj torej v 5. poglavju pozorno prebere dok. št. 3 (str. 48–50)

ter ga primerja z Rožmanovim zagovorom. In oboje naj presoja v luči presenetljivega dejstva na str. 79. Sicer pa menim, da je to le del resnice. Na vso resnico bo treba še počakati.

In ker zgodovina nikoli ni klišejska, črno-bela, se mi ta knjiga zdi koristna za razvoj samostojnega razmišljanja in presojanja. Tako se mi zdi potrebno citirati odlomek iz spremne besede: »... *Ne izbor dokumentov, ne komentar k njim, ne moreta in ne želita nadomestiti celotne zgodovine te usodne kolaboracije. Tudi ne nadomestiti obdelave vseh tistih njenih posameznih, četudi bistvenih momentov, ki so bili načeti v procesu proti škofu dr. Gregoriju Rožmanu v letu 1946. ... Izbrani dokumenti naj olajšajo današnjemu bralcu ali bralki, da sama najdeta oporne točke za svoje lastno doumevanje te zgodovine in tega z njo povzročenega procesa. ...*« Menim, da je namen, zajet v zadnjem stavku, avtorjem uspel – pod pogojem, da se bralec vzdrži vsakršne (ob)sodbe **vnaprej**.

In naj bo zgodovinska presoja v letu 2008 – torej za **nazaj** – še tako ostra, ne smemo pozabiti, da je bil leta 1941 in 1942, ko je bil nacifašizem na vrhuncu svoje moči, pogled številnih Slovencev v prihodnost verjetno nekaj, kar je danes docela nepredstavljivo.

Marjan Kordaš

Lady Chatterley

Roman, *Lady Chatterley's Lover*, je znan, zato mi ga ni treba obnavljati. Prebral sem ga pred mnogimi leti v hrvaškem prevodu, ko slovenskega še ni bilo. Če se prav spomnim, se mi zaradi dobrega prevoda v napol tujem jeziku opisi niso zdeli zelo revolucionaren opis človekove spolnosti. Morda tudi zato, ker takrat - kdo ve, zakaj - (še) nisem uporabljal slikovnega razmišljanja. In tudi filmski pristop (dva, če se prav spomnim) se me kljub obilnemu odmerku nagote ni dotaknil.

Ko poskušam zapisati svoje vtise o zadnji filmski različici, tokrat naslovljeni *Lady Chatterley*, se hkrati spominjam nekaterih drugih izvrstnih filmsko-literarnih dvojic, npr. *Homo Faber* (Max Frisch), *Damage* (Josephine Hart), *Smrt v Benetkah* (Thomas Mann), *Ženska in pajac* (Pierre Louys; film poimenovan *Ta mračni predmet poželenja*), *Parfum* (Patrick Süskind), *Ljubimec* (Marguerite Duras; film poimenovan *Deklica s klobukom*) itn. Ugotavljam, da mi je v teh primerih film ali bistveno dopolnil literarno sporočilo ali pa sporočilo naslikal v celoti na novo. Zares: naslikal. Morda zato, ker se zdaj pri meni pri knjigi primarno abstraktno razmišljanje nekako prelije v sekundarno slikovno razmišljanje tako, da nadjodnosti niso dodelane do kraja. Nasprotno temu pa je film lahko v celoti eno samo slikovno razmišljanje in v njem je vsaka nadjodnost enaka ali celo ista kot v naravi - resnici.

Zaradi čudovitih posnetkov narave se mi *Lady Chatterley* zdi ponovitev znamenitega filma *Kosilo v travi* (Jean Renoir). Vendar je to edina podobnost. *Kosilo v travi* se namreč ukvarja le s skrajnostjo moško-ženskega odnosa: na eni strani (mehanična) reprodukcija, na drugi strani strast, ki je zaradi silovitosti sama sebi namen.

V znameniti knjigi *The Naked Ape* njen avtor Desmond Morris zapiše, da je med primati (ali celo med vsemi sesalci) človek edina vrsta, pri kateri si partnerja med spolnim občevanjem lahko gledata v oči, in iz tega zgradi nekaj daljnosežnih sklepov. Tu bom zanemaril novejšo podatke o nekaterih primatih in Morrisovo trditev podaljšal v vprašanje:

Mar to pomeni, da se človeška partnerja ne le gledata, temveč (lahko) tudi vidita?

V *Lady Chatterley* je seveda več prizorov te vrste in prikazani so z vsemi značilnostmi in dolgo nisem znal opisati, kako sem jih gledal in videl. Potem sem si pa domislil, da se mi je pri *Lady Chatterley* prvič zgodilo, da sem bil samo gledalec, ne pa *voyeur*. Intimnost vseskozi ostaja intimnost. Zares: prikaz silovitega, pa vendar do kraja intimnega doživljanja oddaljenega človeka! Značilno se mi zdi, da so prizori spolnega občevanja sprva kratki, nato pa vse daljši, tako da kažejo razvoj odnosa. In pri Constance tudi razvoj naslade. Najbolj očarljiv je tisti, ki pokaže njen vrh. Najbolj ganljiv je zadnji, ki je že domačnost in zajema obojestransko željo po opazovanju ter raziskovanju *popolnoma drugačnega* partnerjevega telesa. Značilnost, pridržana izključno heteroseksualnemu paru!

Njen soprog, Sir Clifford Chatterley, je vseskozi navzoč, pa vendar bolj ob strani. V ospredje pride le enkrat, ko gresta s Constance na sprehod. Ona peš, on pa z nerodnim motornim triciklom, ki se pokvari, in Constance ga lahko odpelje domov šele potem, ko se pojavi in ji pomaga lovec, njen mož. Sir Clifford seveda ne more premagati svoje telesne invalidnosti in ni verjetno, da bi znal (mogel, hotel) premagati tudi svojo duševno (duhovno) invalidnost. Pa vendar: je prav ta invalidnost tisto, zaradi česar ga Constance kot človeka (morda celo brata) ne zapusti?

Naslova romana in filma se razlikujeta. Zato, ker se razlikujeta sporočili? Vem, da romana ne bom bral še enkrat - a ko bo film kdo ve kdaj pri nas uvrščen v redni program, ga bom morda šel gledat. Da bi morda do kraja dognal, ali je *Lady Chatterley* zgodba o njej, Constance, ali o njem, njenem možkem? A najverjetneje je to zgodba o obeh, o paru. Razvoj je - še posebej pri Constance - nekako samoumeven, logičen in brez občutka krivde. Ki

se iz začetnega stanja fizične in duhovne invalidnosti (z)gradi v človeško, naravno heteroseksualno celoto, ko se partnerja končno osvobodita.

In takrat - da, šele takrat - si moreta izpovedati medsebojno zavezo.

Tudi, da se lahko drug na drugega zaneseta.

In tu se film konča. Ni več kaj povedati ali pokazati. In ni pomembno, kaj se je poslej dogajalo s človekoma, ki sta postala moški in ženska, par.

Mar to pomeni, da gre za filmsko pripoved, kaj ljubezen je?

Tako je *Lady Chatterley* nasprotje romana/filma 1984, kjer se Julia in Winston zlomita in prelomita zavezo. Je tudi nasprotje romana/filma *Damage*, kjer sta oba ljubimca vseskozi čustvena invalida. Njuna spolnost (p)ostane prekletstvo, ki vodi v sužnost in končno v uničenje. Torej pripoved, kaj ljubezen ni.

Lady Chatterley ima dve sporočili:

- Bistvena sestavina človekove identitete je tudi spolna identiteta. Slednja se lahko (z)gradi le v (heteroseksualnem) odnosu. Graditi svojo identiteto hkrati pomeni osvobajati se.
- Človek se svojemu partnerju lahko zaveže. Verjetno se to v življenju more zgoditi le enkrat.

Marjan Kordaš

Slowenische Geschichte. Gesellschaft - Politik - Kultur

Peter Štih, Vasko Simoniti, Peter Vodopivec: **Slowenische Geschichte. Gesellschaft - Politik - Kultur.** (Slovenska zgodovina. Družba - politika - kultura). Leykam Buchverlag, Gradec 2008, 559 str. Knjiga je hkrati 34. zvezek *Zbirke Zgodovinskega časopisa* ter 40. zvezek *Objav Deželne zgodovinske komisije za Štajersko* (Veröffentlichungen der Historischen Landeskommission für Steiermark).

Poskus predstavitev:

»Slovenska zgodovina pomeni zgodovino prostora, ki zajema več zgodovinskih enot; prostora, ki je bil združen v državi Habsburžanov, ko je obstajala Vojvodina Kranjska s Slovensko Marko, Vojvodina Koroška, približno ena tretjina Vojvodine Štajerske, Goriška in Trst, del Istre ter v Madžarski komitatu Železno, Zala ter Prekmurje. Do leta 1918 je imela vsaka teh enot svojo zgodovino. V tem prostoru so ob Slovencih živeli tudi Nemci, Italijani, Madžari in Judi. V tem prostoru se je etnogeneza zaključila šele v novejšem času. ... Zgodovina tega prostora se je dolgo oblikovala pod vplivom razprav v okviru narodnostnih bojev 19. stoletja ter bila prepojena z dnevopolitičnimi predsodki, nezgodovinskimi slikami o sovražniku ter z miti, ki naj bi pomagali graditi narodno zavest oziroma jo okrepiti. ... Pod vtisom zablod in katastrof 20. stoletja je mlajša generacija strokovno izvrstnih zgodovinarjev tudi v Sloveniji začela ... odpravljati dotlej priljubljene predsodke. ... Ker je pomen tega prostora ter njenih prebivalcev v okviru zgodovine Evrope v nemškem govornem prostoru - razen v ozkem strokovnem krogu - le malo znan, je ta obsežno sodoben, znanstveno eksakten prikaz slovenske zgodovine prvenstveno **desideratum**. Tudi za Avstrijo je takšen deideologiziran oris dolgoletne skupne zgodovine ... posebno pomemben, saj prispeva k integraciji sosedske Slovenije v Evropsko skupnost.«

To je nekaj odlomkov iz daljšega predgovora. Napisal ga je akademik Gerhard Pfersch, profesor za avstrijsko zgodovino in arhivske vede na Univerzi v Gradcu, ki na začetku predstavi knjigo. Zgrajena je iz treh delov: **Von der Urgeschichte bis zum Ende des Mittelalters** (Od prazgodovine do konca srednjega veka; Peter Štih, str. 14–118), **Von der frühen Neuzeit**

bis zu den Josephinische Reformen (Od zgodnje nove dobe do jožefinskih reform; Vasko Simoniti, str. 120–216), **Von den Anfängen des nationalen Erwachens bis zum Eintritt in die Europäische Union** (Od začetka narodnega prebujenja do vstopa v Evropsko unijo; Peter Vodopivec, str. 218–518). Na koncu so še zemljevidi (str. 519–524), izbrana literatura (str. 525–537), imena krajev z nemško-slovensko ter slovensko-nemško konkordanco (str. 538–541) in register imen (str. 542–559).

V časopisu **Delo** sem pred nedavnim prebral, da ta knjiga v nemščini temelji na dveh zgodovinskih delih, že objavljenih v slovenščini. Eno teh del, **Od Pohlinove slovnice do samostojne države** (Peter Vodopivec) sem prebral že pred časom. Če primerjam njegovo slovensko in nemško besedilo, se mi zdi slednje bolj informativno. Morda zato, ker mi zveni bolj kritično; ali pa morda tudi zato, ker mi zveni bolj »trdo« kot slovenščina.

Prevajalec se je zelo potrudil, da jezik zveni res tako, kot zahteva nemščina. Zame je bilo ponekod kar naporno; takrat me je zamikalo, da bi videl izvirnik ter preštel, koliko slovenskih stavkov je prevajalec prelil v enega samega, dolgega nemškega.

Ker nisem strokovnjak, mnogih reči ne razumem. Menim, da npr. fevdalnih razmer ne bi docela razumel, tudi če bi bile opisane v slovenščini. Tako sem knjigo bral z različnimi stopnjami radovednosti ter zanimanja. V Štihovem delu knjige mi je najbolj zanimivo poglavje **Die Gesellschaft im Aufbruch** (Družba ob prelomu) (1); v Simonitijevem delu poglavja o reformaciji, Trubarju in protireformaciji. Najbolj pa me je pritegnil Vodopivčev del, morda tudi zato, ker sem njegovo **Od Pohlinove slovnice do samostojne države** že pred časom prebral kar temeljito. Vodopivčeva zapisa, tako nemški kot slovenski, sta v nekem smislu kar kruta do standardnih slovenskih mitov. Npr. kaj pomeni podatek, da se je pred prvo svetovno vojno na Spodnjem Štajerskem le 30 odstotkov prebivalstva štel za Slovence? Vodopivec se jasno opredeli do usodnega zaporedja dogodkov, ki so med drugo svetovno vojno privedli do **slovenske katastrofe** (kot je

bratomorni spopad poimenoval Janko Kos). Zdi se mi, da v tej odlični sliki polpretekle zgodovine manjka le še nekaj kamenčkov mozaika. Ki seveda niso samo ali črni ali rdeči ali rjavi ali beli.

Tako se mi zdi, da lahko potegnem črto. Pravzaprav sem jo potegnil že takrat, ko sem prebral Vodopivčev slovenski tekst. A zdaj je postala ta črta bolj jasna in dvojna, saj zajema dvojno spoznanje. Kar zadeva humanistično tradicijo, sta si diametralno nasprotni:

- Glede na štartno točko razvoja so Slovenci najbolj uspešen narod v Evropi. V manj kot 200 letih so se iz popolne jezikovne, gospodarske, kulturne in politične **brezimmnosti** (sic!) preoblikovali v izdelano nacijo. Ker (še) ni bilo mitov, je glavna preobrazba potekala brez nasilja, delujoč skoraj izključno prek vzvodov kulture, predvsem leposlovja.

- Brž ko so si Slovenci izborili politično moč, pa so začeli ustvarjati klišejske mite. Za doseganje svojih ciljev so brez pomislekov - tako kot vsi njihovi evropski vrstniki dotlej - začeli uporabljati nasilje. Do Neslovencev iste raznarodovalne ukrepe, ki so jih Slovenci kot trpni subjekt v preteklosti obsojali. Koalicije, ideološke in politične, tudi slovensko-nemške, so bile sprejemljive. In ko so si Slovenci priborili tudi orožje, je ena koalicija te vrste prešla v bratomor natančno tako, kot ji je ponudila nasprotna koalicija. Kar zadeva pobijanje, so v nekaj letih nadomestili vse, kar so v 200 letih zamudili!

Je morda že napočil čas, da Slovenci to ne le dojamejo, temveč da se tudi nečesa naučijo?

Marjan Kordaš

(1) Ob branju Štirovega zapisa o življenju na Slovenskem v visokem srednjem veku so mi misli neprenehoma uhajale k znamenitemu romanu *Heut die Grafen von Cilly und nimmermehr* (Anna Wambrechtsamer). Imamo ga tudi v izvrstnem slovenskem prevodu (Danes grofje celjski in nikoli več), vendar slednji nima tistega posebnega arhaičnega pridiha, ki ga ima izvirnik, napisan v starinski nemščini. Posamezne slovenske besede imajo zato - vsaj zame - posebno težo! Tudi zaradi avtorice, ki je živela v jugoslovanski Sloveniji, pisala pa v nemščini!

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

»Au«-foristična tinktura

Aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

V obdobju pred stavko bi Cankarjev »Nisem kriv, da sem Slovenec« lahko parafrazirali z »Nisem kriv, da sem zdravnik«.

Za nekatere kolege, ki niso člani Fidesa, ne veljajo klasična olimpijska načela, temveč: »Ni važno sodelovati, važno je zmagati« ali še bolje: »Važno je zmagati, tudi če ne sodeluješ«.

Vprašanje za milijon dolarjev: »Kdo nam je določil odstotek povišice: Kuštrin? Ne. Virant? Ne. Hvalica??«

Verjamem, da je kolega Kuštrin, frontman Fidesa, pogajalcem prebral odlomek iz Sirahove knjige: »Imej v časti zdravnika, preden ga potrebuješ. Je trenutek, ko je uspeh v njegovih rokah.«

Baje zdravniki zaslužimo, kot si zaslužimo. Koliko bi potem zaslužili šele poslanci?

Država je dojenček, zdravstvo so njene pleničke.

Kdor ni pršou, mu je uhka žou

Mojca Velikonja Vagner

Začelo se je tako: »Matija je reku, da b se dobil...«

In smo se!

Na deževno, zaspano, dolgočasno, sobotno majsko jutro je mogoče kdo težko vstal iz postelje in pripravil nahrbtnik za pot na Kovk (952 m) in ogled geoloških, zgodovinskih in botaničnih zanimivosti na področju, kjer je Rapalska pogodba ukrojila usodo ljudi po 1. svetovni vojni. Kjer je bila nekoč meja med Italijo in Kraljevino Jugoslavijo, danes poteka meja med občinama Žiri in Idrija. Da bi se mi imeli lepo, smo potrebovali veliko: čas in prijatelje. Morda je bilo zaradi teh dobrin težko zapustiti dom ali pa sta nas čas in prijateljstvo speljali že kam drugam!

Kdor je prišel k Matiju, je dobil gostiteljev čas, prijatelje in še nekaj specialitet: spust v bunker 1. svetovne vojne, vzpon v dežju z dežniki na kamnito mizo, dotik slonovega kočnika in mehkega krzna kanadske koze, okus gamsove juhe ...

Končalo se bo pa kako?

Različni v marsičem, a tako enaki v želji po koščku narave in po izobilju časa se bomo še iskali! ■



Aforizmi

Dušan Sket

*Za pravico in resnico je umrlo že toliko ljudi,
da se vprašujem, če to ni nalezljivo.*

*Zarečenega kruha se največ poje. Zelo tekne
namazan z demantijem.*

*Zadnjič samo pri neki okrogli mizi izvedeli,
da je na svetu toliko gorja, ker smo bolje
informirani.*

*Železno zaveso so sneli, karnise ostajajo (za
kamere).*

*Glede izjemnosti uporabe dosmrtnih kazni se
pravo moti: Za večino prebivalcev tega planeta
je že samo življenje dosmrtna kazen.*

Vsi si želimo umreti zdravi.

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Asist. dr. **Magdalena Avbelj**, dr. med.,
specialistka pediatrije,
izpit opravila 6. 5. 2008

Irena Drožina, dr. med., specialistka
anesteziologije, reanimatologije
in perioperativne intenzivne medicine,
izpit opravila s pohvalo 19. 5. 2008

Asist. **Borut Gajzer**, dr. med.,
specialist abdominalne kirurgije,
izpit opravil s pohvalo 9. 5. 2008

Minja Gregorič, dr. med., specialistka
plastične, rekonstrukcijske in estetske
kirurgije, izpit opravila s pohvalo 16. 5. 2008

Jaka Košar, dr. med.,
specialist travmatologije,
izpit opravil s pohvalo 30. 5. 2008

Andreja Krt Lah, dr. med.,
specialistka javnega zdravja,
izpit opravila s pohvalo 9. 5. 2008

Pia Lapajne, dr. med.,
specialistka psihiatrije,
izpit opravila s pohvalo 28. 5. 2008

Mag. **Elizabeta Rajer**, dr. med.,
specialistka pediatrije,
izpit opravila 28. 5. 2008

Mag. **Tjaša Šubic**, dr. med., specialistka
interne medicine, izpit opravila 27. 5. 2008

Obvestilo o novoizvoljenem vodstvu Sekcije za onkološko kirurgijo

Sekcija onkoloških kirurgov je na letni skupščini, 16. aprila 2007,
izvolila novo vodstvo Sekcije

predsednik:

asist. mag. Ibrahim Edhemović, dr. med.

dva podpredsednika:

- *diplomatski:*
prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med.
- *tehnični:*
doc. dr. Marko Hočevar, dr. med.

blagajnik: doc. dr. Nikola Bešić, dr. med.



S I S I

Živali v belem

Opozorilo: Ta basen je plod avtorjeve domišljije ob ponovnem branju knjige G. Orwell Živalska farma. Vsakršna podobnost z realnimi dogodki ali realnimi osebami je zgolj naključna.

Večina živali na farmi je ostarela. Tudi pujsi, elito med živalmi, so pestile bolezni, povezane s civilizacijskim napredkom. Metabolni sindrom, ta tipična bolezen vodilne kaste živali na farmi, je med njimi povzročala vse klinične oblike ateroskleroze, ki so jih živali v belem odele v samo njim razumljive kratice: IBS z ACS, STEMI, non-STEMI; MŽB z IMK, ZMK; PAOB, vključno z AAA. Vedno več je bilo bolezni, vedno več je bilo bolnih živali. Vedno manj je bilo živali v belem, vedno daljše so bile čakalne vrste. Zato je za zdravstvo zadolženi vodilni pujs imenoval Farmske strokovne kolegije, ki so s svojimi Delovnimi skupinami gradili strokovno-organizacijske stezice, kjer bi s smernicami usmerjali bolne pujsi in druge živali v ustrezne zdravstvene ustanove na farmi. Farmski strokovni kolegiji različnih strok so med seboj tekmovali, kdo bo dnevno proizvedel večkrat. Toda: vedno več je bilo bolezni, vedno več je bilo bolnih živali. Vedno manj je bilo živali v belem, vedno daljše so bile čakalne vrste. Zato je za zdravstvo zadolženi vodilni pujs potegnil odločilno potezo: Korito za zdravstvo je preimenoval v Korito za zdravje! In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«

Na mestu za zdravstvo, pardon, zdravje zadolženega vodilnega pujsa se je zvrstila cela vrsta bolj ali manj uspešnih rdečih, rožnatih, belih, črnih, črno-belih, črno-roza, roza-belih pujsov. Žal so bili le malo uspešni. Le kako naj bi bili uspešni, če pa so se pujsi in z njimi tudi druge živali predajali razvratu lagodnega življenja? Nekatere živali v belem so javno opozarjale, da lagodje in zanemarjanje zdravega življenja vodi le v bolezen. In čisto nikamor drugam, so pribile. A živali na farmi s tem niso bile zadovoljne, saj so jim te živali v belem kar neposredno povedale v obraz, pardon, rilce, da jih ne bodo mogle ozdraviti. Tega pa nihče ne sliši rad. Zlasti ne pujsi, saj so vendar vodilna kasta. Preprosta resnica veliko bolj boli kot nebulozne retorične puhlice, »podprte« z laboratorijskimi izvidi tipa »za vsak slučaj« in nepotrebnimi napotitvami k raznim specializiranim živalim v belem tipa »si ne upam prevzeti odgovornosti«, česar so se tako radi posluževali osli in koze v belem.

Poleg tega so živali na farmi živele tudi vse dlje. Zato so se

metabolnemu sindromu pridružile tudi degenerativne bolezni. Hkrati so strašile strašne bakterije: MRSA, VRE, Klebsiella ESBL. Pa se najde mlad orlič, ki z obale alpskih jezer, kamor je odletel iz farmske megle, razglasi, da so vsega krive živali v belem. Kar izreče, časopisne regeskrbno napišejo, novinarske race skrbno avdiovizualno predvajajo; in ugotove: »Za bolezni vseh živali so krive živali v belem!« »Bravo,« so zareztgotali osli in zakokodakale kokoši. In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«

Ker ga med pujsi ni bilo junaka, ki bi se vpregel v oje težkega zdravstvenega Korita, je Prvi pujs na farmi (po naše – predsednik vlade) potegnil nepričakovano potezo in za prvo žival Korita za zdravstvo, pardon, zdravje imenoval – kukavico. Ljudski glas pravi, da kukavičji ku-ku denarja prinese, zato je bila kukavica med živalmi na farmi zelo čaščena. Celo toliko, da so ji kar vse živali, posebno pa še pujsi, vodilna kasta živali na farmi, spregledali njeno, sicer splošno znano navado, da svoja jajca v tuja gnezda nosi, od koder domača jajca ven pomeče.

Toda ta kukavica, ki je prevzela vso težo Korita za zdravstvo, pardon, zdravje, je bila zelo kultivirana kukavica. Ni vrgla jajc iz gnezda, le mladim nadebudnim orličem je pokazala pot v svet. Njihovo mesto so zasedli lisjaki, ki so se v preteklosti s fakinsko zvijačnostjo izkazali v boju z živalmi v belem. In kukavica je zakukala, da se na zdravje sicer ne spozna, a da bo red naredila, velja naj: »Čista lopata – čist stetoskop!« Je nove komisije za izgradnjo otročjih jasli imenovala, se na dela praznik v iskanje gradbenih bobrov je podala. Pa nič. Blagoglasno je zakukala ob otvoritvah in stvaritvah novih ustanov. A rakav oddelek se še vedno ritensko premika; zdravil novih ni in ni.

Je kukavica ustavila razpis opreme za novo živčevje-slovno kliniko. Ne iz zlobe, iz nevednosti je živali, bolne na



(Avtor karikature: Igor Ribič)

živih, obsodila na bivanje v starem, razpadajočem hlevu, ki bi ga sanitarne sove inšpektorice že zdavnaj zaprle, če bi to smele. In tako že dve leti prazen zraven stoji ponos »Strateško vodilne zdravstvene organizacije na farmi«, citirano Prvega pujsu na farmi, v odliki marmornega mavzoleja, a že dve

leti prazen sameva. Gradnjo že 20 let usmerja zviti bradat lišec, ki za trdo in uspešno delo dobiva priznanja (In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«), a stavba sameva in sameva. Še kriminalistični labradorci in ostri policijski nemški ovčarji se je iz neznanih razlogov izogibajo, čeprav so v zadnjem času besno zagrabili graditeljske bobre. So se živali z multiplo sklerozo zbrale, se nad razmerami pritožile. A kukavica jih z genialno idejo pomiri: »Ena kanta jupola in vse bolje bo!« A je kukavica še višje poletela, ko je izolskim sardinam svetovala, naj svojo veliko konzervo z visokimi drevesi obdajo, da njih senca bo denarce za klimo obvarovala??? Ko o koncesijah je govorila, je županom, ki so ostali brez živali v belem, svetovala: »Dajte hlevček v naravi, lahko tudi lesen, in živali v belem bodo prišle.« In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«

Pa mislite, da je bilo kaj odziva na takšne izjave? Morda Prvi pujs na farmi? Ne, nič. Bajе zaradi selektivne katarakte vidi le velike črke naslovov pritožb čez delo živali v belem v žabjih časopisih. Bajе zaradi selektivne naglušnosti sliši le gaganje o pritožbah čez delo živali v belem avdiovizualnih rac. A tudi Beli lev, kralj Tropa živali v belem, o tem ne govori. Ali ima tudi on selektivno slepoto in selektivno naglušnost, da lastnih živali v belem ne sliši?

In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!« In trop se podi dalje ...

Zvonko Trdnjava



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
Prim. assist. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.
E-mail:
gordana.kalan-zivcec@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 Terlevič Dabič, S. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council
Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.
The president of the Professional medical committee
Prof. **Andreja Kocijančič**, M. D., Ph. D.
The president of the Primary health care committee
Prim. **Mateja Bulc**, M. D., 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.

Drugačno mentorstvo (II)



Zdaj se sprašujem o mehanizmi, zaradi katerih sem – kljub dejstvu, da kot študent nisem doživel mentorstva te vrste – čakal kar štiri leta.

Ko me neznanci povprašajo o mojem poklicu, odvrnem, da sem sicer po temeljni izobrazbi zdravnik, da pa se ukvarjam z raziskovanjem. Na tej stopnji se pogovor večinoma ustavi. Včasih pa ubere smer, ki je vedno nova in se vedno naučim kaj novega – tudi o sebi.

Moja resnična zdravniška kariera je bila kratka. Deloma kot staž na infektivski in interni kliniki ter približno osem mesecev med t. i. *služenjem vojske* kot garnizonski zdravnik za vojake, oficirje (častnike) ter njihove družine. Pri slednjih sem videl največ tistega, kar bi lahko poimenoval *človeška beda*.

Kolegica Danica Rotar Pavlič v svojem zavodniku (Isis 2008; 12 [5]: 161) opisuje svoje mentorstvo študentki medicine. Ki bo kmalu odpotovala v Afriko in se šla zdravnico. Ki se tam verjetno ne bo ukvarjala s hipertenzijo, temveč s *človeško bedo* tiste stopnje in vrste, kot sem se jaz pred 50 leti v Jugoslaviji pri ženah podoficirjev, včasih tudi oficirjev.

Bojim se, da avtorica resnične vsebine svojega mentorstva ni opisala. Seveda bi znala in zmogla, a se za to ni odločila. In ker se mi mehanizem zdi znan, sem se odločil, da bom to storil jaz namesto nje:

Če se prav spomnim, je bilo v začetku 2004. Po koncu seje našega ureadniškega odbora me je dr. Danica Rotar Pavlič (DrD) vprašala, ali bi me zanimalo **videti** njeno mentorstvo. Ne spominjam se dobro, ali je uporabila izraz **videti**, iz njenega vedenja pa je bilo jasno, da tako meni.

Od vseh ljudi, ki jih poznam, štejem sebe za najbolj radovednega. Četudi sem bil takrat v izjemno slabi psihični kondiciji, vabila DrD nisem mogel zavrniti.

Tako sem se čez približno teden dni znašel ob določenem času na določenem kraju. Po svoji navadi sem se tja s svojim avtom pripeljal pol ure prej, gojdi in si med čakanjem želel, da bi projekt propadel.

Pa ni propadel. Najprej se je pripeljal mentoriranec (študent medicine), točno ob dogovorjenem času pa tudi mentorica, DrD.

Razkazala nama je svojo ambulanto ter naju seznanila s svojo medicinsko sestro. Ob poslušanju sem se spomnil na svojo vojaško ambulanto ter stacionarij za febrilce in driskače. Kako sem se javil na raport h komandantu našega protitankovskega polka, da sem si izprosil povelje, da pri intendantu lahko dobim riž, iz katerega sem na vodi kuhlal sluz za driskače. Da so moji bolničarji – do mojega prihoda – za intramuskularne injekcije imeli dve igli (ki smo jih še kuhlali): za vojake z ravno konico, za oficirje pa s konico, ki je bila zasukana nazaj v kavelj (da jo je bilo v oficirsko mišico težko zabosti, še težje pa izvleči). Ne spominjam se, ali sem med kratkim obiskom v tej majhni, a prijetni ambulanti DrD o tem pripovedoval, zdi se mi pa koristno o tem pisati zdaj. Tudi to, da je spodbudno, da v letu 2004 ni več mogoče pacienta zabosti z iglo, katere konica je kavelj. Pa četudi bi si to kdo zaslužil!

Obisk v ambulanti je bil kratek. Brž smo se vsi trije preselili v njen avto in se odpravili na hišne obiske. Tu bom opisal dva, ki ju zaradi svojega kontrasta ne bom nikoli pozabil:

- Hiša sicer ni bila bahava, pa vendar lepa. Z lepo urejenega dvorišča pred hišo smo vsi trije odkorakali na drugo stran, ki je bila nekoliko zanemarjena. Skozi dvoje zaničnih vrat v kletnih prostorih hiše smo prišli do pacienta. Karcinom črevesja, slaba prognoza, pacient shujšan, nekoliko zanemarjen, v postelji s posvaljkano posteljnino. Na začetku je DrD naju s študentom predstavila kot svojega sodelavca, nato pa se spravila k delu. Zaprepadeno sem



Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

jo opazoval, kako se je dobrovoljno usedla na stol ob postelji in se začela pogovarjati s pacientom. Prijazno, suvereno, potrpežljivo. Sem in tja je spregovorila s študentom, ki je moral tudi napisati recept za nova zdravila. Čez nekaj časa je iz zgornjih prostorov hiše prišla ženska, mislim, da pacientova hči, ter se začela pogovarjati z DrD. Isti slog, prijazno, suvereno, potrpežljivo. Ugibal sem, ali bi zmogel tako ravnati tudi jaz. Verjetno ne; skoraj gotovo bi hčer vprašal, zakaj ima očeta v tej luknji, ne pa zgoraj, kjer v na zunaj tako lepi hiši prav gotovo ni lukenj te vrste. Domnevam, da je obisk trajal slabe pol ure.

- Hiša je bila palača v malem. Prostrano dvorišče s ploščicami. Čisto. Sprejmeta nas zakonca ter nas odvedeta skozi brezmadežne in brezprašne predprostore v velikansko sprejemnico. Prijetno toplo, a v ozračju se čuti hlad. Ugibam, kdo je pacient. DrD se sprva pogovarja z obema zakoncema, nato pa vse bolj z njim. Psihiatrična simptomatika; DrD jo očitno sledi že dlje in ciljano vodi pogovor. Tudi

tokrat občasno izmenja nekaj besed s študentom, ki napiše recept. Zaradi podobne simptomatike pri meni doma me je kar zvijalo. Če bi bil zdravnik jaz, ne bi znal in mogel skriti svojega pesimizma. DrD pa je bila neomajno enaka kot pri drugih obiskih: prijazna, suverena, potrpežljiva. Tudi ta obisk je trajal približno pol ure.

*

Že takoj po tem v živo ogledu mentorstva pri DrD sem čutil, da bi moral nekaj napisati. Kot nekakšno reportažo. A tega takrat, v začetku leta 2004, psihično nisem zmogel. Z DrD sem se seveda pogovarjal, bojim se, precej zastrto. Jo vprašal, ali je zaznala, da je pri pacientu s karcinomom delovala ne le kot zdravnica, temveč tudi tolažilno kot ženska. Namesto zapisa sem o doživetem mentorstvu pripovedoval skoraj vsakomur, ki me je bil pripravljen poslušati. Občutek, da bi moral mentorstvo te vrste opisati in objaviti, je z leti otopel, zamrl pa ni nikoli. Mehanizem, da se je aktiviral z vso silo in se udejanjil s tem zapisom v enem zamahu, pa je preprost. Je enak in isti, kot se je zgodil pred mnogimi leti:

Sedeli smo na sestanku kolegija našega inštituta. Bilo je zelo vroče, zato smo »navzgor« odprli vsa okna. In glej, nenadoma je skozi eno okno v knjižnico zašla osa. Vsi smo jo opazovali, kako je poplesavala ob šipi, se vanjo zaletavala in zaman iskala pot ven. Opazoval jo je tudi naš AOŽ, ki se je le nasmehnil in povedal tole:

»S svojim centralnim živčevjem pa tale osa ne bo nikoli našla poti ven!«

Se pravi, kot ta osa sem se štiri leta zaletaval v šipo, ki mi je preprečevala opisati mentorstvo DrD. In ko sem dobil nalogo napisati enega naslednjih zavodnikov, se je moje centralno živčevje nekako prebudilo. Tako sem lahko spoznal, kaj je šipa, v katero sem se zaletaval: šipa je bila strah. Strah, da bi izrecno pohvalil mentorstvo DrD. Strah, da bi moj zapis morda zvenel kot reklama.

Zdi se, da smo zdravniki zelo radodarni s kritiko, še posebej, če gre hkrati za polivanje gnojnice. Ko gre za pohvalo, pa je brezimnost največ, kar zmoremo.

Vzgjati ni mogoče s predavanji, temveč le z zgledom. Ne vem, koliko je (še) zdravnikov, ki o tem ne le govorijo, temveč to tudi počno. Vem pa, da to DrD počne, in njen takratni študent ter njena zdajšnja študentka imata srečo, da je tako. Mar ni prav vzgoja z zgledom tisto, kar **zdravnik je?**

Moj Bog, mar ni to vredno pohvale tako, da se zraven zapiše ime, DrD?

Marjan Kordaš