

ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE KAMERNE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVII. / številka 5 / 1. maj 2008



Poskus analize trenutnega položaja zdravništva Slovenije



Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

Veseli bi bili, če bi lahko ugotovili, da so se delovni pogoji slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov v zadnjih letih izboljšali. Vendar moramo ugotoviti prav nasprotno.

Slovenski zdravniki niso bili nikoli pod takšnim pritiskom, kot so dandanes zaradi preobremenjenosti, slabega ekonomskega položaja, negativno naravnane kritičnosti javnega mnenja, pomanjkljive in zastarele opreme in še bi lahko našteval.

Glede preobremenjenosti naj navedem vzroke, ki so objektivne narave in na katere zdravniki ne moremo vplivati. Število zdravnikov v Sloveniji je absolutno manjše, kot bi bilo potrebno za normalno delo z bolniki. Razlog je zdravstvena politika v preteklih desetletjih, ki tega problema ni želela prepoznati in še manj storiti kar koli, da bi bili danes v boljšem položaju in vsaj približno primerljivi s sosedi v Evropski uniji. Podatki kažejo, da je v Sloveniji skoraj tretjina zdravnikov manj, kot je povprečje v Evropski uniji. Omembe vrednega povečanja števila zdravnikov v naslednjem desetletju ni pričakovati. Zaradi finančno podvrednotenega zdravnikovega dela v Slovenijo ni pričakovati priliva zdravnikov iz drugih evropskih držav. Čeprav so formalnosti za pridobitev licence znotraj Evropske unije močno poenostavljene, Slovenija iz zgoraj navedenega razloga (ovira je tudi znanje slovenskega jezika) kot destinacija za zdravnike iz držav Evropske unije ni zanimiva. Svetlobo na koncu predora lahko predstavlja le vključevanje diplomantov mariborske medicinske fakultete v aktivno in samostojno zdravniško delo. Pa tudi do te svetle točke bo preteklo še kar nekaj let.

Omenil sem že močno podvrednoteno delo zdravnikov, kar prinaša dodatno nevarnost. Ali bodo mladi zdravniki še pripravljeni delati v svoji domovini Sloveniji, če jim bo pripravljena odrezati le ma-

čehovski kos kruha, jim bo nalagala vse večje obremenitve in nasploh ne bo storila ničesar za boljše delovne pogoje? Tudi naši zdravniki naletijo na poenostavljene formalnosti in v nekaterih državah Evropske unije celo na vrsto ugodnosti, ki so za mladega zdravnika še kako vabljive. Seveda se moram dotakniti nagrajevanja zdravnikov v večini držav Evropske unije, ki je neprimerljivo z dohodki zdravnikov v Sloveniji. Celo na Portugalskem, v državi, ki je po ekonomskih kazalcih podobna Sloveniji, so zdravniki bistveno bolje ocenjeni in tudi nagrajevani.

V tem trenutku smo zdravniške organizacije zopet v položaju, ko opozarjamo na nevarnost bolj masovnega odhoda zdravnikov iz Slovenije, ki ga je treba preprečiti, ker bo sicer prišlo do zloma zdravstvenega sistema. Bistveno v teh prizadevanjih je prav gotovo izboljšanje ekonomskega statusa zdravnikov, vsaj na raven, ki je bila v Sloveniji že dosežena leta 2000. S takim ukrepom bi vlada uspela tudi zaježiti odhajanje specialistov iz bolnišnic, ki delujejo na sekundarni ravni.

Soočamo se s paradoksom, da se ob vse večjih delovnih obremenitvah zdravnikom osebni dohodki zmanjšujejo, kar seveda zmanjšuje motivacijo in vnaša v vrste zdravnikov upravičeno negotovanje in nemir. Ponudbe za dodatno delo so zdravnikom dobrodošle, saj si na ta način izboljšajo ekonomski položaj, obenem pa zapolnijo potrebo po zdravniškem delu, kjer zdravnikov primanjkuje. Nesprejemljivo je, da dodatnega dela ni mogoče primerno nagraditi v matični ustanovi. Tako se dogaja, da zdravniki odhajajo v druge ustanove, pogosto v dokaj oddaljene kraje, kar pomeni dodaten napor in izgubo dragocenega časa. V novelo zakona o zdravniški službi, ki žal še vedno ni sprejeta, je bil na pobudo zdravniških organizacij in ob podpori Ministrstva za zdravje vnešen člen, ki dovoljuje sklepanje pogodb za dodatno delo v matični ustanovi. Upamo lahko samo, da bo novela z navedenim členom tudi sprejeta.

Ko pišem te vrstice, se nadaljujejo maratonska pogajanja med predstavniki vlade in zdravniškega sindikata Fides. Zahteva po 30-odstotnem povprečnem dvigu zdravniških plač se zdi na prvi pogled visoka in v očeh pesimistov neuresničljiva. Ne smemo pa pozabiti, da bi ob takšnem dvigu plač zdravniki dosegli tisto, kar jim je bilo že priznano leta 2000. Gre namreč za razmerje med povprečno plačo v Sloveniji in plačo zdravnika specialista.

Zahteva sindikata Fides je povsem legitimna in jo podpira velika večina zdravnikov in zobozdravnikov. V tem trenutku še ni jasno, ali se bodo stališča vlade in Fidesa približala do te mere, da bo možen sporazum. V nasprotnem primeru se bo pričela napovedana stavka zdravnikov in zobozdravnikov, ki jo podpirajo tudi zasebniki – koncesionarji.

Spoštovane kolegice in kolegi, ko boste brali te vrstice, bo že marsikaj bolj jasno. Danes pa lahko le zagotovim, da smo slovenski zdravniki in zobozdravniki prepričani, da mora država Slovenija najti sredstva za pošteno vrednotenje zdravniškega dela. Če je to bilo možno pred osmimi leti, ne bi smelo biti nobene ovire, da se to zgodi leta 2008 ob bistveno boljših ekonomskih dosežkih države Slovenije. Ne želimo si stavke, v katero nas bodo morda prisilili z nesprejemljivimi ponudbami za zvišanje plač zdravnikom, ki je daleč pod našo zahtevo. ■

Vladislav Pegan

Predsednik Državnega zbora Cukjati sprejel predstavnike zdravniških organizacij

V obdobju pogajanj za višje plače zdravnikov, ki so tik pred zaključkom redakcije obvisela v zraku z grozno stavke, je koordinacija zdravniških organizacij pod predsedovanjem prof. Pegana zaprosila za sprejem pri predsedniku Državnega zbora Francetu Cukjatiju. Vsi trije predsedniki so se skupaj s člani ožjega vodstva posameznih organizacij srečali s predsednikom Državnega zbora v četrtek, 10. aprila 2008.

Predstavili so stavkovne zahteve in razloge, ki so pripeljali do predstavkovnega stanja. Kot je izjavil prof. dr. Vladislav Pegan, nezadovoljstvo med zdravniki narašča. Obremenitve so vedno večje in obstaja bojazen, da bodo mladi zdravniki pričeli iskati službe v drugih državah Evropske unije, ki jim bodo nudile boljše materialne pogoje.

Poudaril je tudi, da so se plače zdravnikov od leta 2000 do danes v primerjavi s povprečnimi plačami v Sloveniji v povprečju poslabšale za skoraj 30 odstotkov. Zavrnil je tudi nekatere izjave predstavnikov vlade in zavarovalnic, da

naj bi se razmere za bolnike poslabšale, v kolikor bi se povečale plače zdravnikov. Najhujša grožnja za bolnike so zagotovo nezadovoljni zdravniki. Prof. dr. Pavel Poredoš ja prav tako poudaril, da se razmere v slovenskem zdravstvu slabšajo, predvsem zaradi povečanih obremenitev in pomanjkanja zdravnikov se širi tudi val nezadovoljstva. Konrad Kuštrin je povzel takratno stanje pogajanj ter zagotovil, da si ne sindikat ne zdravniki ne želijo stavke ter da se bodo pogajali, dokler bo na nasprotni strani pripravljenost za to.

Predsednik Državnega zbora je izrazil razumevanje stavkovnih zahtev Fidesa, ki jih podpirata Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo: »Ne gre za politikantske sindikalne zahteve, marveč za resne in argumentirane zahteve zdravnikov in zobozdravnikov, zato upam, da do stavke ne bo prišlo.«

V rubriki »aktualno« objavljamo pismo predsednika sindikata Fides Konrada Kuštrina zdravnikom in zobozdravnikom s pojasnili stavkovnih zahtev ter navodili za delo v času morebitne stavke. ■

Elizabeta Bobnar Najžer



Člani vodstev zdravniških organizacij



Konrad Kuštrin, Vladislav Pegan, France Cukjati



Pogovori so potekali v strpnem ozračju.



Impressum

LETO XVII. ŠT. 5, 1. maj 2008
natisnjeno 8450 izvodov,
datum tiska: dan pred izdajom
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@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK

prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.
UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109
E: isis@zzs-mcs.si

**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR**

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: egadzijev@onko-i.si
T: 01/587 98 97

UREDNIKA • EDITOR

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

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinič, 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 štradoln 94, Ljubljana
T: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

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

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,
Ljubljana, T: 01/230 15 42

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

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

Navodila avtorjem

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

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

Prispevki v rubriki »strokovna srečanja«

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

Navodila o navajanju pokroviteljev

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



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 12 / 1. februar 2008



Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Prim. Danica Avcsek Letonja, dr. med., Zavod RS za presaditev organov in tkiv • Franci Bečan, dr. med., ZD Kranj • Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Darinka Borovšak Bela, dr. dent. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Pediatrična klinika • Prim. Božidar Buhaneč, dr. med., SB Celje • Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Gordana Čok, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. Duša Fischinger • Doc. dr. Vojko Flis, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Milena Frankič • Darinka Fras • Tatjana Geč • Doc. dr. Mojca Globočnik Petrovič, dr. med., Univerzitetni klinični center, Očna klinika • Mag. Karolina Godina, dr. med., upokojena zdravnica, Celje • Doc. dr. Uroš Golobčič Ahčan, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za plastično kirurgijo in opeklino • Franc Heber, dr. med., ZD Dravograd • Marija Ilijaš Koželj, dr. med., Zasebna s koncesijo v ljubljanski regiji • Mag. Željko B. Jakelič, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič • Doc. dr. Matjaž Jeras, mag. farm., Slovenija-Donor • Izr. prof. dr. Radko Komadina, dr. med., SB Celje • Mojca Kopšec Berčič, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik • Asist. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Asist. Roman Košir, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Kirurška služba, Oddelek za travmatologijo • Alenka Krišelj, dr. dent. med., specializantka v gorenjski regiji • Prim. Majda Kurinčič Tomšič, dr. med., upokojena zdravnica • Prof. dr. Mojca Kržan, Medicinska fakulteta Ljubljana • Konrad Kuštrin, dr. med., Fides, sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije • Mag. Darko D. Lavrenčič, dr. med., Zdravniška zadruga Vrhnika • Asist. dr. Branimir Leskošek, univ. dipl. inž., Inštitut za biomedicinsko informatiko Medicinske fakultete v Ljubljani • Boštjan Leskavar, dr. med., SB Trbovlje • Lara Lusa, Inštitut za biomedicinsko informatiko Medicinske fakultete v Ljubljani • Prof. dr. Ljubo Ma-

rion, dr. dent. med., Razširjeni kolegij za stomatologijo pri MZ • Sabina Markoli, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Lea Mikl • Ministrstvo za zdravje • Prof. dr. Ema Mušič, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Dr. Janja Ocvirk, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., dipl. psih., višji zdravstveni svetnik, znanstveni svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Zarko Pinter, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Marinka Perko Vavpotič, dr. dent. med., ZD Ljubljana, Enota Šentvid • Igor Praznik, dr. med., Zasebna zdravniška ordinacija Igor Praznik, dr. med., Vojnik • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Jože Ramovš • Mag. Marjetka Raušl Lesjak, Državni zbor Republike Slovenije • Prim. Jelka Rebersček Goršek, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., ZD Ljubljana, enota ZD Vič Rudnik • Doc. dr. Barbara Salobir, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Center za pljučne bolezni in alergije • Barbara Skačej Bigec • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., upokojeni zdravnik • Asist. Valentin Sojar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo • Slavojka Šrok • Dr. Irena Štucin Gantar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Dr. Marjeta Tomažič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, diabetološki oddelek • Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Klinični center, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja • Mag. Miha Tonejc, dr. med., Slovenija-Donor • Asist. dr. Martin Tretjak, dr. med., SB Slovenj Gradec • Univerzitetni klinični center Ljubljana • Barbara Vajd Ledinek • Dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. inž. • Lea Verlak • Vesna Vidmar, univ. dipl. ekon., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Jernej Završnik, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ZD Ilirska Bistrica • Lea Žižek, Zdravniška zbornica Slovenije • Saša Žužek Rešek, dr. med., upokojena zdravnica _____



Ilustracija: Dragan Artrigler
Logotip: Radovan Jenko

uvodnik	Vladislav Pegan	• Poskus analize trenutnega položaja zdravništva Slovenije	3
novice		•	4
iz Evrope		•	21
intervju	Marjan Kordaš	• Roman Košir: »Z leti pač prideš na vrsto«	22
aktualno		• Program kandidatov za predsednika/-co Zdravniške zbornice Slovenije	24
		• Pripombe Zdravniške zbornice Slovenije na Resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva	30
	B. Dobnikar, V. Pegan, V. Vidmar, S. Markoli, G. Čok, M. Bulc, Ž. Pinter	• Rezultati ankete o nasilju nad zdravniki	39
	Mojca Globočnik Petrovič, Marjeta Tomažič	• Odkrivanje diabetične retinopatije v Sloveniji – problem neustreznega izvajanja presejalnih pregledov	43
	Konrad Kuštrin	• Sporazum o reševanju stavkovnih zahtev	46
	Marjan Pajntar, Brane Leskošek, Lara Lusa, Ivan Verdenik	• Kakovost dela posameznih zdravnikov – Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«	47
forum	Uroš Ahčan	• Kdo je zdravnikom podaril odlično pogajalsko pozicijo	50
	Darko D. Lavrenčič	• Javno zdravstvo – sodobni zakoni, anahronistično stanje	52
	Vaš zobozdravnik	• Pojasnila pacientom	53
zanimivo	Roman Košir, Radko Komadina, Božidar Buhanec	• ATLS v Sloveniji	56
	M. Bigec, B. Bratanič, M. Frankič, S. Šrok, B. Skačej Bigec, J. Završnik, L. Verlak, M. Kopše Berčič, L. Mikl, T. Geč, D. Fras, B. Vajd Ledinek, D. Borovšak Bela	• Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor – Dojenju prijazna zdravstvena ustanova	58
	Borut Bratanič	• Zaključek projekta – Akcijski načrt za zaščito, spodbujanje in podporo dojenja v Evropi – kako naprej?	62
	Mihael Tonejc s sodelavci	• Slovenija-Donor	64
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	70
	Mateja Bulc	• Poročilo o delu odbora za osnovno zdravstvo v 2007	81
koledar strokovnih srečanj		•	87
programi strokovnih srečanj		•	105
strokovna srečanja	Jelka Reberšek Gorišek, Vojko Flis	• Izvirne celice in človeški genom	134

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Stavbo današnje Zdravniške zbornice je za naročnika, tiskarja Bamberga, zasnoval anonimni arhitekt, domnevno mojster Fabiani. Zgrajena je bila kot dvonadstropna družinska hiša, skupaj s poslovno stavbo, ki so jo lani podrli. V last Zdravniške zbornice je prešla z zapuščinskim volilom enega od članov. Čeprav nosi stavba enako hišno številko kot ustanova na Downing Streetu v Londonu, je naša desetka veliko bolj odprta in dostopna. Enako želimo delovati vsi, ki za vas urejamo množico raznovrstnih zadev na sedežu stanovske organizacije na Dalmatinovi ulici 10 v Ljubljani. Stavbo Zbornice smo izbrali za tokratno naslovnico zato, ker so v tej številki predstavljeni programi kandidatke in kandidatov za predsednika Zbornice.

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

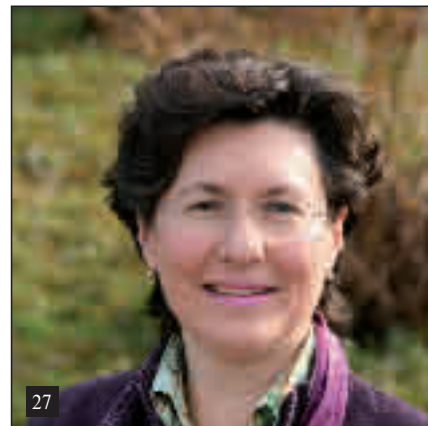
	Željko B. Jakelič	• Dan celjskega zobozdravstva	136
	Irena Štucin Gantar, Lilijana Kornhauser Cerar	• Novosti v pediatrični in neonatalni intenzivni medicini	139
	Martin Tretjak, Boštjan Leskovar	• Ehokardiološke novosti	141
	Janja Ocvirk	• Šola o melanomu	142
	Barbara Salobir	• Sadje za zdravje ljudi	144
	Saša Žužek Rešek	• Kako skrbeti za bolne in ostarele	145
tako mislimo	Marko Demšar	• Pismo zavarovalnici	148
zdravniki v prostem času	Zlata Remškar	• Maturantka	148
	Dušan Sket	• Pesmi za vsak dan	149
	Majda Kurinčič Tomšič	• »Kaj je bolj resnično od resničnega?	150
	Franci Bečan	• Denarji prvega	151
	Dušan Sket	• Aforizmi	152
	Janez Tomažič	• »Au«-foristična tinktura	152
	Karolina Godina	• Slovenija se spominja Johna F. Kennedyja	154
personalia	Ministrstvo za zdravje	• Nazivi svetnik in višji svetnik	155
		• Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit	155
	Franc Heber, Jože Ramovš	• Dragi Janez!	156
	Marinka Perko Vavpotič	• Slovo	157
Sisi		• Kako se pogajamo zdravniki?	158
misli in mnenja uredništva	Danica Rotar Pavlič	• Drugačno mentorstvo	161



24



26



27

Zbornica v medijih - resnica o zobozdravstvu

V zadnjem času se je na spletnih straneh Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) pojavilo kar nekaj obvestil o stanju v zobozdravstvu.

Eden od naslovov je »Preverite, kje si lahko izberete vašega osebnega zobozdravnika in ali so vas upravičeno odklonili«. Pod tem naslovom je objavljeno število pacientov pri vsakem zobozdravniku, ki dela po pogodbi z ZZZS – koncesionarju ali zaposlenem v javnem zavodu.

Prijaznejši za izvajalce in tudi za uporabnike bi bil bolj sprejemljiv naslov – Poglejte, pri katerem izvajalcu je še »prostor«.

Zagotovo je najbolj sporno vprašanje, koliko pacientov naj obravnava en zobozdravnik. Je to 400, 800, 1000, 1500, 2000. Dejstvo je, da bi pri zobozdravniku, ki ima 400 pacientov, le-ti bili na vrsti vsaj pet- do šestkrat na leto, posledično pa npr. pri tistem, ki ima 2000 pacientov, malo več kot enkrat.

Za kakovostno strokovno obravnavo v skladu z dobro klinično prakso je pomembna predpostavka tudi čas. Torej, če zobozdravnik na leto opravi 1480 ordinacijskih ur, za vsak poseg pa porabi v povprečju pol ure, to pomeni 2800 posegov oziroma 2800 obiskov na leto, ki jih je potrebno razdeliti med izbrane paciente in tudi za nudenje prve pomoči.

Nov model financiranja, ki ga predlaga ZZZS, zahteva od zobozdravnika, da obravnava čim več pacientov za enako ali celo manjšo vsoto denarja. Preprosto, če ima mama 10 bombonov in pet otrok, lahko dobi vsak otrok dva bombona. Če pa ima mama 10 bombonov in 10 otrok, bo vsak dobil samo enega. Torej bodo morali vsi pacienti na svoje storitve čakati dlje, kar je lahko problematično tudi s strokovnega vidika. V zobozdravstvu zobozdravniki v 95 odstotkih dokončno pozdravimo in rehabilitiramo pacienta. Si predstavljate, da bi moral ortoped s sredstvi za 100 kolkov pozdraviti 200 ljudi?

Financiranje storitev in materialov s strani ZZZS v zobozdravstvu temelji na Zeleni knjigi iz leta 1982. Si predstavljate, da bi onkološkega bolnika zdravili po metodah iz leta 1982?

Sodobna stomatologija uporablja aparature, materiale in postopke, ki zahtevajo več časa in več denarja, zato so v zobozdravstvu za sodobno opravljene storitve potrebna doplačila.

Doplačila in plačila pa so potrebna tudi

zaradi tega, ker so pravice zavarovancev predvsem pri protetični rehabilitaciji relativno majhne in NE omogočajo rehabilitacije pri vseh statusih, tako da trditev ZZZS, da je zagotovljeno zdravljenje in rehabilitacija z njihovimi standardnimi materiali, NE drži.

Tako npr. niste upravičeni do nadomestitve enega ali dveh zob v »nevidnem« področju. Niste upravičeni do proteze, če vam manjkajo štirje zobje na koncu zobne vrste. Niste upravičeni ne do proteze in ne do mostička, če vam manjkajo zobje v določenem zaporedju. Torej, navedba ZZZS, da se pravice niso skrčile, je zavajajoča.

Pri statusih, kjer bi lahko naredili več mostičkov, vam ZZZS plača akrilno protezo z žičnatimi zaponami, ki velja v sodobni stomatologiji začasno protezo.

Veliko je še primerov, ki bi jih lahko opisali.

Trditve o tem, koliko zavarovancev nima zobozdravnika, so prav tako zavajajoče. Približno 10 odstotkov prebivalcev ne obiskuje zobozdravnika, 15 odstotkov prebivalcev oskrbujejo zobozdravniki brez koncesije. Na našo pobudo, naj se zavarovanci kar na zavodu opredelijo za določenega zobozdravnika, ni odgovora. Prav tako kot ni odgovora na naše vprašanje, koliko pacientov v resnici ne more do zobozdravnika. Tako kot povsod drugod v zdravstvu, so čakalne dobe.

Izvajalci opažamo, da je relativno malo zavarovancev, ki se vpisujejo in nimajo izbranega zobozdravnika. V večini primerov gre za paciente, ki »krožijo« od enega do drugega zobozdravnika.

Dolžnost ZZZS je prav gotovo obveščanje pacientov o njihovih pravicah. To obveščanje pa naj temelji na resničnih dejstvih in naj ne bo zavajajoče. Zagotovo je nerealno obljubljeni vsem vse, če vemo, da je za vsakega državljana iz zobozdravstvenega denarja na voljo približno 45 EUR iz javnega denarja in dopolnilnih zavarovanj.

Zagotovo bi bilo za vse strani bolje, če bi nastopali kot resnični in korektni partnerji.

Glede tega, kdo zavaja, bi spomnili na leto 2004, ko je ZZZS želel skrčiti pravico do mostička v vidnem sektorju, če ti manjka samo eden ali dva zoba. Šele na glasna opozorila nas izvajalcev – zobozdravnikov, ki smo bili zaradi tega takrat napadani v javnosti, so predstavniki v skupščini ZZZS pravico vrnilo (čeprav jo je ZZZS na prefinjen način vseeno skrčil – če

pacientu manjka zob v vidnem sektorju in morda še dva na vsaki strani v nevidnem sektorju, je s strani ZZZS upravičen do proteze in ne do mostička).

Takrat, leta 2004, je predstavnik ZZZS v javnosti trdil, da se pravice ne krčijo. Torej, kdo zavaja?

Decembra 2007 smo se na sestanku na Ministrstvu za zdravje (MZ) predstavniki MZ, ZZZS in Zdravniške zbornice dogovorili, da novega modela financiranja v letu 2008 ne bo, da bo ZZZS naredil trimesečne simulacije, in še to brez ponderjev – koeficientov starosti. Državni sekretar MZ, dr. Žiberna, je zadolžil predstavnico ZZZS, gospo Jelisavčič, da naredi zapisnik s sklepi tega sestanka. Do danes zapisnika nismo prejeli.

Namesto tega je ZZZS v začetku leta 2008 pričel z različnimi zavajajočimi dejstvi glede zobozdravnikov prikazovati stanje v zobozdravstvu. ZZZS navaja, da je Zdravniška zbornica partner v pogajanjih in da je enako kriva za financiranje.

Jasno je treba povedati, da predlogi Zdravniške zbornice, ki ima na pogajanjih samo en glas od šestih, npr. o znižanju normativa, o razširitvi programov..., že vrsto let niso sprejeti, predvsem zaradi nasprotovanja ZZZS.

Pri tem ima ZZZS že drugo leto zapored visok presežek. Tako smo predlagali, da se ta presežek v višini priznane inflacije porazdeli med izvajalce. Povedati je treba, da se programi v zobo-/zdravstvu ne povečujejo niti za stopnjo inflacije, kar je glavni vzrok za izgube v javnih zavodih in vlaganja zasebnih sredstev v javno službo pri koncesionarjih. Programi v zobo-/zdravstvu so se v desetih letih realno zmanjšali za trideset in več odstotkov. Ob upoštevanju velikih materialnih stroškov se je približno za toliko ali še več zmanjšala vrednost zobo-/zdravnikovega dela.

Predlagamo in pozivamo generalnega direktorja in predstavnike ZZZS, naj ne zavajajo javnosti in naj postanejo konstruktiven in korekten partner izvajalcem, predvsem pa uporabnikom zdravstvenih storitev, ki imajo pravico in dolžnost biti seznanjeni z resničnimi pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. ■

Sabina Markoli, dr. dent. med.

Op.: Prispevek je bil objavljen v časniku Večer, 25. 3. 2008, in povzetek v časniku Delu, 19. 3. 2008

Zbornica v medijih - izjava za javnost

Ugotavljamo, da so nekateri javni mediji v zadnjem obdobju objavljali prispevke, katerih namen je bil prikazati zdravniško delo v Sloveniji kot malomarno, nestrokovno in kar je najhuje, tudi nepošteno.

Primer takega prikazovanja je bil Tednik TV Slovenija v četrtek, 3. aprila 2008, predvsem v opisovanju pravnih postopkov, ki so jih sprožili starši pokojnega Gregorja Šiliha pred evropskim sodiščem v Strasbourgu. Ob tej priliki je televizija ponovno izpostavila slovenjgraško zdravnico Metko Epšek Lenart, kljub temu, da ji v 15 letih (!) nobena strokovna ocena ni dokazala nikakršne krivde pri zdravljenju pokojnega Gregorja. Ocene slovenskih in tudi zamejskih strokovnjakov (dveh) iz Gradca, Avstrija, so bile v tem enotne. V TV-prispevku je bila izrečena trditev, da se te ekspertize razlikujejo, ni pa bilo povedano tisto glavno, namreč skladnost o nekrivdi zdravnice.

Precej prispevka je bilo namenjenega postopku o primeru Šilih pred evropskim sodiščem. Pri tem ni bilo prav nikoli povedano, da je evropsko sodišče presojalo samo o učinkovitosti sodstva v Sloveniji (na to sodbo se je republika Slovenija pritožila), nikakor pa ni sklepalo o krivdi ali nekrivdi zdravnice ali bolnišnice v Slovenj Gradcu pri zdravljenju Gregorja Šiliha.

Odvetnik družine Šilih je v prispevku neargumentirano podvomil v objektivnost slovenskih medicinskih izvedencev. Svoj dvom je oprl na

podatek, da je Zbornica od letno 200 prijavljenih sumov na zdravniške napake te dokazala in potrdila samo v 5 odstotkih primerov. Vprašujemo, koliko odstotkov potrjenih napak bi spoštovanega odvetnika zadovoljilo in prepričalo v objektivnost slovenskih medicinskih izvedencev?

Očitkov v smislu »vrana vrani ne izkljuje oči« absolutno ne sprejemamo.

Sedaj pa naš izziv za slovenske medije. Predlagamo, da sedaj in v prihodnje vsak primer domnevne zdravniške napake, ki ga Zdravniška zbornica Slovenije ni in ne bo potrdila, predstavijo na kateri koli ugledni medicinski ustanovi v tujini. V primeru, da bi ta utemeljeno podala strokovno drugačno in nasprotno mnenje o krivdi zdravnika, kot je bilo sprejeto pri nas, bo Zbornica to javno objavila.

Strokovnost in poštenost slovenske medicine, zdravstva in zdravništva je bila v vsej slovenski zgodovini mnogokrat potrjena in zato ne bomo molče prenašali očitkov, ki temeljijo na nestrokovnih ocenah ter prikritih in prirejenih podatkih. ■

Zdravniška zbornica Slovenije

Opomba: Izjava je bila dne 7. aprila 2008 po elektronski pošti poslana v objavo naslednjim medijem: Televizija Slovenija, STA, Delo, d.d., Večer, Dnevnik, d.d., Žurnal 24. Izjava do zaključka redakcije ni bila še nikjer objavljena ali povzeta.

Specialistični izpit iz čeljustne in zobne ortopedije



Med razpravo (z leve): Martina Zore, dr. dent. med., prof. Dušan Šuput, dr. med., prof. Franc Farčnik, dr. dent. med., doc. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med., Miroslav Milačić, dr. dent. med., prof. Ljubo Marion, dr. dent. med.

Specializacija zdravnikov je oblika podiplomskega strokovnega usposabljanja, ki je potrebno za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od področij medicine ali dentalne medicine. Programe specializacij določijo strokovna združenja Slovenskega zdravniškega društva v sodelovanju s katedrami Medicinske fakultete, sprejme pa jih skupščina Zdravniške zbornice Slovenije. Programi morajo biti primerljivi s skupnimi programi držav Evropske unije, če ti obstajajo, ali s skupnimi značilnostmi programov njenih članic.

Čeljustna in zobna ortopedija je stomatološka specialnost. Specializacija čeljustne in zobne ortopedije poteka ves čas le pri enem pooblaščenem izvajalcu. Ta novost oziroma posebnost usposabljanja specializantov čeljustne in zobne ortopedije je bila sprejeta leta 2001 in je prilagoditev programa naravi ortodontske terapije. Program specializacije traja tri leta in v tem obdobju mora specializant osvojiti znanje in veščine specialista ortodonta. Znati mora:

- diagnosticirati anomalije denticije, obraznih struktur in funkcionalnih pogojev,
- odkriti odklone v razvoju denticije, rasti obraza in prisotnost funkcionalnih nepravilnosti,
- oblikovati načrt ortodontske obravnave in napovedati njen potek,

- ovrednotiti fiziološke aspekte, ki so pomembni za ortodontijo,
- izvajati interceptivne ortodonske posege,
- sodelovati v multidisciplinarnih delovnih skupinah za zdravljenje ogroženih pacientov, za kombinirano ortodonsko-kirurško obravnavo in za oskrbo pacientov z različnimi oblikami shiz,
- ovrednotiti potrebo za ortodonsko obravnavo,
- izvajati ortodontijo z visokimi strokovnimi in etičnimi standardi.

Poleg tega mora biti specialist čeljustne in zobne ortopedije ustrezno usposobljen tudi na podlagi teoretičnih znanj biomedicinskih znanosti, ki so v povezavi z ortodontijo. Imeti mora izoblikovan znanstveni pristop in profesionalni interes. Znati mora delati po načelih znanstvene metodologije in kritično interpretirati strokovno slovnost, biti mora samostojen v raziskovalnih dejavnostih ter ustrezni ustni in pisni predstavitvi tako kliničnih kot raziskovalnih ugotovitev.

Specializant pod nadzorom glavnega in neposrednega mentorja pridobi klinične izkušnje pri obravnavi pacientov, in to od prvega pregleda, zbiranja ustrezne dokumentacije, postavitve diagnoze do izbora načina zdravljenja. In kar je najpomembnejše: specializant sam vodi in spremlja zdravljenje, ki je pri ortodontskih pacientih vedno dolgotrajno. Specializant sodeluje pri obravnavah pacientov, ki imajo shize in druge sindrome. Prav tako je v sodobni ortodontiji pomembna obravnavo pacientov, ki zahtevajo multidisciplinarno zdravljenje, predvsem ortodonsko-kirurško, ortodonsko-protetično, ortodonsko-pedontološko in ortodonsko-paradontološko obravnavo. Že tretje leto, odkar deluje na Centru za zobno in čeljustno ortopedijo v Ljubljani gostujoči specialist zobne in čeljustne ortopedije in eden prvih članov Evropskega združenja za ortodontijo Miroslav Milačič, dr. dent. med., so na Stomatološki kliniki organizirani interdisciplinarni konziliji. Na konzilijih strokovnjaki različnih stomatoloških specialnosti obravnavajo paciente, ki potrebujejo multidisciplinarni pristop, ter z vidika več specialnosti postavijo načrt zdravljenja in se uskladijo, kdaj in kako bo potrebna terapija posamezne stroke. Pri konzilijarni obravnavi se izmenjujejo mnenja terapevtov in s tem se bogatijo njihove izkušnje ter se prenašajo na bodoče specialiste. Z najboljšo izbiro terapije v posameznih situacijah pa največ pridobijo pacienti, katerim lahko bistveno izboljšamo kakovost življenja.

Ko specializant opravi predpisan program in njegov glavni mentor meni, da je specializant pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine s področja čeljustne in zobne ortopedije, lahko pristopi k specialističnemu izpitu. Specialistični izpit iz čeljustne in zobne ortopedije je sestavljen iz petih delov:

1. pisni preizkus znanja,
2. teza, objavljen znanstveni članek ali pisno znanstveno poročilo,
3. specialistična naloga, v kateri specializant objavi dokumentacijo desetih pacientov, komentira potek zdravljenja, obrazloži razloge za svoje odločitve in kritično oceni izid obravnave,
4. ustni del, na katerem specializant predstavi potek obravnave desetih pacientov,
5. pogovor in razprava z izpitno komisijo.

Prvi specialistični izpit specializantke, ki je opravljala specializacijo po novem programu, je bil junija 2005 v knjižnici Stomatološke klinike v Ljubljani. Navdušeni smo bili nad njenim javnim nastopom, izvrstno prikazano dokumentacijo ter dobro vodeno terapijo. Prav vsak specializant pa je v času treh let doprinesel kakšno novost in pripomogel k visoki ravni specialističnega izpita iz čeljustne in zobne ortopedije.

V torek, 26. februarja 2008, je v slavnostnem dogodku primernih prostorih Zdravniške zbornice Slovenije specialistični izpit opravila Martina Zore Albreht, dr. dent. med. Tričlansko izpitno komisijo so sestavljali: predsednica doc. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med., ter člana prof. Ljubo Marion, dr. dent. med., in Miroslav Milačič, dr. dent. med. Komisiji

in vsem prisotnim je specializantka predstavila deset pacientov, ki jih je zdravila pod mentorstvom prof. Franca Farčnika, dr. dent. med., v zasebnem zavodu ORTHOS, ki je pooblaščen za izvajanje programa specializacij iz čeljustne in zobne ortopedije.

Skrbno pripravljene in obdelane fotografije, natančno izvedeni diagnostični postopki so nas popeljali v potek zdravljenja pacientov z različnimi malokluzijami. Aktivno zdravljenje vseh opisanih pacientov je bilo zaključeno in rezultati so dosegali cilje sodobne ortodontije. Ob primerjalnih fotografijah nepravilnosti pred in po terapiji smo se ponovno navdušili nad možnostmi, ki jih dosegamo v letu 2008 v Sloveniji in so prav zagotovo primerljive evropski in svetovni ravni.

Taki rezultati, ki so predvsem v zadovoljstvo naših pacientov, pa so rezultat dolgoletnega izobraževanja in izpopolnjevanja slovenskih ortodontov, njihovega stremjenja po še boljšem. Velika zahvala gre Miroslavu Milačiču, dr. dent. med., ki letos že petnajsto leto s seminarji in predavanji uči nesnemno tehniko v Sloveniji, še posebej dejavno pa je njegovo sodelovanje pri ortodontski obravnavi pacientov zadnja tri leta, ko je vsak mesec po en teden mentor vsem specializantom čeljustne in zobne ortopedije. Specializante spremlja tudi na specialističnem izpitu kot član izpitne komisije. Tokrat je poudaril: »Odpiram vam vrata v ortodontijo, vstopiti morate sami!« Javnemu nastopu je sledil razgovor s predsednico in članoma izpitne komisije, prisoten pa je bil tudi glavni mentor prof. Franc Farčnik, dr. dent. med. Po končanem izpraševanju se je komisija enotno odločila ter sporočila, da je kandidatka opravila specialistični izpit s pohvalo. Skupaj z novo specialistko čeljustne in zobne ortopedije smo nazdravili veselemu dogodku.

Ustni del izpita, ki je javen in se ga lahko udeležijo vsi zainteresirani, je specializantka začela z lepim pozdravnim nagovorom vsem prisotnim in na koncu dodala: »Danes se uresničujejo moje sanje.« Res je vsak nov specialist čeljustne in zobne ortopedije velika pridobitev za slovensko ortodontijo, predvsem pa je to velik dan za samega specializanta, saj se pred njim odpira nova pot. Martina, pri tvojem delu ti želimo veliko veselja, uspehov in zadovoljstva pacientov. ■



Specialistka Martina Zore je specialistično nalogo strnila v zajetno knjigo. V njej so njene lastne fotografije vseh postopkov primerov, ki jih je obdelala v okviru specialističnega izpita.

Alenka Krišelj

Medicinke, medicinci letnik 1980/81

Vse, ki smo začeli študirati leta 1980, in vse, ki ste se nam pridružili kasneje, vabimo na športno-družabno srečanje, ki bo 13. in 14. septembra 2008 v Rogaški Slatini.

Prijavite se čim prej, najkasneje do 31. maja 2008.

Kontaktne osebe:

Marjana (Kužnar) Jugovar, E: marjana.jugovar@siol.net

Mojca (Limpel) Kržan, E: mojca.limpel@mf.uni-lj.si

Novo v zdravljenju alergijskega rinitisa

Že nekaj let nas klinična praksa in strokovna literatura opozarjata na izreden pomen našega zavedanja o povezavah alergijskega rinitisa in astme. Tako osveščeni vemo, da ima visok odstotek bolnikov z alergijskim rinitisom vzporedno ali pa nekaj let kasneje tudi astmo in obratno. Do 80 odstotkov bolnikov z astmo ima tudi alergijski rinitis, ki je lahko stalen ali pa občasen. Znano je dejstvo, da vsaj 40 odstotkov bolnikov z alergijskim rinitisom razvije tudi alergijski konjunktivitis, ki morda najbolj moti kakovost življenja bolnika s temi alergijskimi boleznimi. Pri vseh so v ospredju nazalna obstrukcija, kihanje, sekrecija in srbenje v nosu. Na podlagi teh dejstev so nastale zelo uporabne ARIA-smernice (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) za sodoben stopenjski pristop k alergijskemu rinitisu, da bi s tem preprečevali še dve drugi bolezni, to sta alergijski konjunktivitis in alergijska astma. Pri

persistentnih simptomih (56 odstotkov primerov) in pri intenzivni intermitentni obliki (43 odstotkov primerov) so indicirani nazalni glukokortikoidi (NGK). Leta 2008 so izšle obnovljene ARIA-smernice, ki poudarjeno izpostavljajo pomen koncepta »enotne dihalne poti«, temu zavedanju naj sledijo terapevtske strategije. Skratka, pri zdravljenju rinitisa moramo razmišljati širše in z najbolj učinkovito terapijo preprečevati hkrati konjunktivitis in descencendo alergijskega procesa iz nosu v astmo. ARIA-smernice so postale delovni pripomoček že v praksi družinske medicine, enako kot pri specialistih okulistih, otorinolaringologih in pulmologih. Njihov osrednji nasvet je, da je treba misliti na te povezave alergij in uvesti energično protialergijsko in protivnetno terapijo rinitisa samega.

Na kongresu alergologov nemških alergoloških združenj v Lübecku septembra 2007 so nam v zvezi s tem predstavili novo obliko nazalnega glukokortikoida v pršilu – fluticason

furoata z imenom avamys, kjer smo dobili prve podatke o njegovi uspešnosti v terapiji alergijskega rinitisa. Že tedaj so povedali, da bo v letu 2008 zdravilo dostopno tudi v Sloveniji. Seveda so v promocijskih dejavnostih poudarjali, da ima ta pripravek lastnosti, ki se razlikujejo od do sedaj znanih NGK. Prikazali so, da ima novi NGK najmočnejšo afiniteto za glukokortikoidne receptorje v nosni sluznici med vsemi do sedaj znanimi. Ima zanemarljivo sistemsko razpoložljivost, na sluznici dihalnih poti pa dolgo trajajoče protivnetne učinke. Ostaja izrazito v območju sluznice dihalne poti, predvsem respiratornega epitela. Najbolj so izpostavljali njegovo zmožnost, da hkrati ublaži in prepreči tako nosne kot očesne simptome alergijskega vnetja. V primerjalnih študijah so opazili statistično značilno večje izboljšanje nosnih in očesnih simptomov hkrati, kot se je dosegalo z dosedanjimi NGK. Izboljšalo se je spanje in sposobnost za dnevne dejavnosti, torej kakovost življenja. Domnevajo, da ima

novi NGK poleg večje afinitete za GK-receptorje tudi možnost inhibirati nazalno-očesne refleksne mehanizme. Po novi terapiji rinitisa se je zmanjšalo sproščanje mediatorjev, ki pogojujejo konjunktivitis. Novi NGK je tudi nov glede na način aplikacije v nos, govorili so o inovativnem nazalnem aplikatorju. Pršilnik dejansko omogoča nanos NGK na nosno sluznico, ni pomembne izgube zdravila z zatekanjem navzven ali v žrelo, aplicirano zdravilo se ves dan v terapevtski količini zadržuje na sluznici, zato zadostuje aplikacija dva vpiha zjutraj pri odraslih in otrocih nad 12 let ter en vpih v nosna hodnika pri otrocih od šest let dalje. Poročali so, da terapevtski učinki tega NGK predstavljajo za bolnike hvaležno novost

in da terapija z njim ni imela pomembnega vpliva na raven kortizola v krvi tudi pri persistentnem alergijskem rinitisu.

Šele po novem letu smo zvedeli, da novi pripravek prihaja tudi v Slovenijo in ga bomo v teh mesecih že lahko svetovali našim bolnikom z alergijskim rinitisom. Naj spomnim, da smo v Sloveniji v letu 2005 in naslednja leta razpravljali o nujnosti protivnetnega zdravljenja rinitisa in astme po ARIA-smernicah, razširili to doktrino tudi med družinske zdravnike na 8. Schrottovih dnevih in na strokovnih sestankih Združenja pulmologov Slovenije. Ta strokovna filozofija je stalna spremljevalka naših domačih strokovnih srečanj alergologov. Alergijski rinitis in astma sta bolezni enotne dihalne cevi,

v do 80 odstotkih primerov navzoči obe pri istem bolniku, rinitisu pa se v skoraj polovici primerov pridružuje tudi konjunktivitis. V Evropi se ugotavlja, da je alergijski rinitis »undertreated«. Antihistaminiki in NGK, zlasti najsodobnejši, pa so za take bolnike terapija in preventiva hkrati. Z novim NGK bomo imeli priložnost pridobiti lastne izkušnje. ■

Literatura:

1. *Allergo Journal* 2007; 16/1. Suppl: Abstractband zweiter gemeinsamer deutscher Alergiekongress 2007.
2. *Allergy* 2007; 62: 1064–1070, 1071–1077, 1078–1084.

Emu Mušič

Pasti v diagnostiki in zdravljenju pri večsimptomatskih bolnikih

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za gastroenterologijo, je v četrtek, 20. marca 2008, organiziral celodnevno srečanje z naslovom 4. soočenje mnenj specialistov različnih strok s prikazom bolnikov. Krovni naslov srečanja je bil Pasti v diagnostiki in zdravljenju pri večsimptomatskih bolnikih.

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za gastroenterologijo, je srečanje zdravnikov različnih specialnosti (družinski zdravniki, specialisti gastroenterologi, revmatologi, dermatologi, kardiologi, pulmologi...) organiziral predvsem zaradi možnosti izmenjave izkušenj specialistov, ki naj bi bile v pomoč pri zdravljenju bolnikov, s katerimi se zdravniki srečujejo v svoji vsakodnevni praksi.

Med predavanji so predavatelji poskušali udeležencem srečanja pojasniti pravilno obravnavo večsimptomatskega bolnika in jih preko interaktivnih vprašanj usmeriti v pravilne odločitve, ki lahko pripomorejo k boljši obravnavi zapletenih primerov bolnikov ter posledično k boljšemu izidu zdravljenja.

Med srečanjem je bilo predstavljenih več primerov bolnikov:

- bolnik, nekadilec s kašljem, hripavostjo in slabim počutjem,
- bolnik s paraneoplastičnim sindromom,
- bolnik z revmatičnimi boleznimi, periferno okluzivno arterijsko boleznijo, pri katerem se pojavi krvavitev iz prebavil.

Še posebno je bilo zanimivo predavanje, kjer

so bili prikazani primeri bolnikov z avtoimunskimi boleznimi. Gre za bolezni, za katerimi zboleva kar veliko število Slovencev in se tako v razvitem svetu kot tudi pri nas letno povečuje število zbolelih. Poudarek je bil na kronični vnetni črevesni bolezni (Crohnova bolezen, ulcerozni kolitis), vnetnih revmatičnih boleznih (revmatoidni artritis, ankilozirajoči spondilitis, psoriatični artritis) in kožni luskavici.

V tem sklopu so predavatelji, izkušeni specialisti na teh področjih, predstavili najnovejše metode zdravljenja. Pri zdravljenju teh bolezni so zelo učinkovita biološka zdravila. Predavatelji so poslušalcem predstavili mehanizem delovanja bioloških zdravil ter jim preko primerov bolnikov predstavili njihovo učinkovitost, saj se lahko izboljšanje simptomov bolezni pri bolnikih, ki na takšno zdravljenje uspešno reagirajo, v nekaterih primerih pokaže že v nekaj dneh.

Na slovenskem tržišču je za zdravljenje omenjenih bolezni na voljo več različnih bioloških zdravil. S prvim, ki se v Sloveniji uporablja že od leta 2002, z infliksimabom, se je do sedaj v svetu uspešno zdravilo že več kot en milijon bolnikov.

Kljub temu, da imamo na trgu več bioloških zdravil, le-ta na žalost nimajo enakih možnosti predpisovanja. Kot je omenil prof. dr. Matija Tomšič, dr. med., predstojnik Revmatološkega oddelka v UKC Ljubljana, imajo biološka zdravila, ki se dajejo v obliki infuzije (infliksimab, rituksimab), kljub svoji dokazani učinkovitosti, v Sloveniji »smolo« s financiranjem. Ta zdra-

vila so v povsem neenakopravnem položaju z biološkimi zdravili na recept. Tako je treba vsako leto za povečano uporabo bioloških zdravil, ki se dajejo v obliki infuzij, zaprositi za dodatna sredstva. Čeprav Zdravstveni svet praviloma odobri dodatna sredstva, pa država za ta namen ne nameni potrebnih finančnih sredstev, kar se je zgodilo leta 2007, ko za zdravljenje z infliksimabom in rituksimabom ni bilo namenjenih nobenih sredstev. Zato bolnikom ni bil omogočen dostop do zelo učinkovitega zdravljenja. Poseben primer predstavljajo npr. bolniki s hudo obliko luskavice oziroma bolniki z revmatoidnim artritisom, ki na dodelitev sredstev za biološko zdravljenje z infliksimabom oziroma rituksimabom, kljub temu, da je programe Zdravstveni svet strokovno odobril, čakajo že dve leti. Po zgledu ostalih evropskih držav bi si tudi v Sloveniji želeli enakih možnosti izbire ustreznega zdravljenja za posameznega bolnika, ne glede na to, na kakšen način se zdravilo bolniku aplicira, oziroma vzpostavitev enostavnejšega načina zagotovitve sredstev za zdravljenje bolnikov z omenjenimi boleznimi.

Za letošnje leto so programi za dodatna sredstva strokovno odobreni in srčno upamo, da bo tokrat država prisluhnila prošnjam stroke in dodelila vsa dodatna sredstva, saj bi le tako omogočila dostop do zdravljenja bolnikom, ki jim to zdravljenje pomeni še zadnjo možnost učinkovitega izboljšanja stanja bolezni in povrnitev kakovosti življenja. ■

Univerzitetni klinični center Ljubljana

10. evropski dan darovanja in transplantacij - osrednja slovesnost bo letos v Ljubljani

Slovenija je v letošnjem letu gostiteljica osrednje prireditve ob 10. evropskem dnevu darovanja. Pod pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenije prof. dr. Danila Türka bo javni zavod Slovenija-transplant v sodelovanju z društvi bolnikov, drugimi zdravstvenimi organizacijami, Svetom Evrope in Evropsko komisijo dne 18. oktobra 2008 v Ljubljani organiziral strokovno srečanje in spremljevalne dogodke.

Sedaj že tradicionalno vsakoletno praznovanje evropskega dneva darovanja je posvečeno nesebičnemu darovanju delov človeškega telesa za namen zdravljenja. Izbrana evropska država organizira osrednjo slovesnost, vse ostale pa se praznovanju pridružijo s posameznimi dejavnostmi v svojih državah. Osnovni namen je promocija darovanja in informiranje tako strokovne kot nestrokovne javnosti, medijev in politične javnosti o postopkih in potrebah na področju dejavnosti darovanja in transplantacije. Ob tem želimo izraziti zahvalo vsem, ki so svojo pripravljenost za darovanje že uresničili. Zahvala gre tako živim darovalcem kot soro-

dnikom umrlih darovalcev, ki so pristali na darovanje ob smrti svojih najbližjih. Obenem se želimo zahvaliti vsem zdravstvenim in drugim sodelavcem, ki omogočajo delovanje nacionalnega sistema za transplantacijo in vključevanje v mednarodni prostor.

Darovanje za namen zdravljenja je še vedno zelo občutljiva tema in prepričani smo, da bi lahko dosegli boljše rezultate predvsem glede darovanja in pridobivanja delov človeškega telesa tudi z bolj razumnim pristopom in povečanim sodelovanjem tako na evropski kot svetovni ravni. Isti namen ima tudi svetovni dan darovanja, katerega osrednje praznovanje bo letos v Tokiu. Dvig pripravljenosti za darovanje ter s tem obujanje že skoraj pozabljenih vrednot, kot so solidarnost, nesebičnost, sočutje in nepridobitnost, so načela, ki jih želimo osvetliti s temi dogodki. Vse pa ima seveda namen, da bi pomagali čim več bolnikom v stiski.

Na ta dan se bodo v Ljubljani srečali medicinski strokovnjaki, bolniki, njihovi sorodniki in strokovne avtoritete iz evropskih držav.

V slavnostnem delu bomo prisluhnili mislim predsednika Danila Türka, ministrici za

zdravje, predstavniku Upravnega odbora za transplantacijo pri Svetu Evrope ter evropski komisarki za zdravstvo. Bolniki po presaditvi bodo v tem delu predstavili svoje zgodbe.

V predavanjih bomo predstavili globalni pogled na darovanje organov, psihološka izhodišča za darovanje ter etična vprašanja, povezana s pridobivanjem. Pregledali bomo slovenske rezultate na tem področju zdravljenja v primerjavi z evropskimi, organizacijsko shemo dejavnosti v Sloveniji ter najsodobnejše pristope na področju transplantacijske medicine. Ob koncu se bomo seznanili tudi z dejavnostmi evropske komisije in smernicami za razvoj.

Prisrčno vabimo vse zdravnike, da se nam pridružijo na srečanju s slavnostnim odprtjem in strokovnimi predavanji ali na katerem od spremljevalnih dogodkov. Tek za življenje, ki bo prav tako organiziran v okviru slovesnosti, bo potekal istega dne od 11. do 13. ure po Ljubljani in Tivoliju. Vse podrobnosti bomo objavili v maju in juniju. ■

Danica Avsec Letonja

Strategija majhnih korakov

Kanadski znanstveniki zdravniške in zdravstvene delavce pozivajo k zmernosti in obzirnosti pri obravnavi pacientov z nezdravim načinom življenja. Glavnina posameznikov z nespodbudnim, zdravju škodljivim življenjskim slogom je namreč priznala, da so osupli nad strogostjo in zahtevnostjo zdravnikov in so zaradi brez-kompromisnosti njihovih zahtev predčasno vrgli puško koruzo in se vrnili v stare tirnice. S poglobljeno raziskavo na prostovoljcih so

kanadski znanstveniki ugotovili, da k izboljšanju zdravja in vitalnosti – spodbujanju dolgotrajnosti, pripomorejo tudi postopne, majhne spremembe načina življenja. Kar v praksi pomeni, da nekajenje (lahko tudi postopno zmanjšanje in opuščanje), zmerno uživanje alkohola, postopno spreminjanje vsebine jedilnika in zmanjševanja obrokov, postopno povečevanje telesne dejavnosti, spodbujanje sprostitve in razbremenitve ter izboljševanje drugih parametrov, lahko privede do želenih rezultatov. Pri tem je treba bolnikom pomagati

v kriznih trenutkih, jih spodbujati k disciplini, vztrajnosti in potrpežljivosti – trem lastnostim, ki jih pri svojem delu nujno potrebujejo tudi zdravniki in njihovi sodelavci. S pomočjo majhnih, postopnih korakov je mogoče brez (pre)velikih naporov in stroškov življenje posameznika podaljšati kar za 14 let. ■

Nina Mazi

Literatura: Healthy Living

Velikonočna prireditev za bolnike v UKC

Tokrat prireditev ni bila prvi torek v mesecu, kot so navadno prireditve za bolnike v Osrednji galeriji UKC, ampak je bila na torek velikega tedna. V pričakovanju velike noči je zbrane nagovoril bolnišnični župnik Miro Šlibar, pevski zbor študentov MF COR Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher pa je za obiskovalce pripravil koncert, ki sta ga dopolnili še dve izredno zanimivi razstavi. V Mali galeriji je svoje delo predstavila ikonopiska Albina Nastran, v Osrednji galeriji pa slikar Niko

Zupan. Obe razstavi sta bili prava paša za oči. Prireditev je organizirala in vodila doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

To so skopi faktografski podatki o dogajanju, ki je nedvomno pustilo v vseh obiskovalcih izjemna in globoka doživetja.

Na mladih svet stoji, bi bila prava oznaka za pevski zbor študentov MF COR, ki so obiskovalcem pod vodstvom svoje prav tako rosno mlade zborovodkinje Mateje Kališnik zapeli sedem pesmi, od katerih je vsaka posebej očarala prisotne.

Umetnostna kritičarka Polona Škodič je popeljala obiskovalce skozi akvarele, grafične risbe in pasteje, ki krasijo stene Osrednje galerije UKC, in predstavila njihovega avtorja arhitekta Nika Zupana, ljubiteljskega slikarja, dolgoletnega člana Likovne sekcije KUD-a, ki je v Medicoinženiringu pred 35 leti snoval podobo današnjega Univerzitetnega kliničnega centra. Svoje dragocene izkušnje je kot arhitekt znal vselej s pridom uporabiti tudi pri slikanju.

V Mali galeriji se je obiskovalcem s svojimi deli predstavila ikonopiska Albina Nastran, diplomantka Biotehnične fakultete v Ljubljani in upokojena profesorica, ki se s slikarstvom ukvarja že dolgo. Zadnjih osem let se ukvarja s pisanjem ikon in lahko se pohvali, da je Občina Škofja Loka podarila njeno ikono papežu Benediktu XVI. Za njo je že 11 samostojnih razstav po raznih krajih Slovenije in sodelovanje na Festivalu Rusijada leta 2007.

Bolnikom, ki jih na prireditve skrbno vodijo prostovoljci pod vodstvom Renate Kolbl, vms, je prireditev pričarala predpraznično pričakovanje v bolniških prostorih, bolnišničnemu osebju pa prav tako vlila sveže energije, da

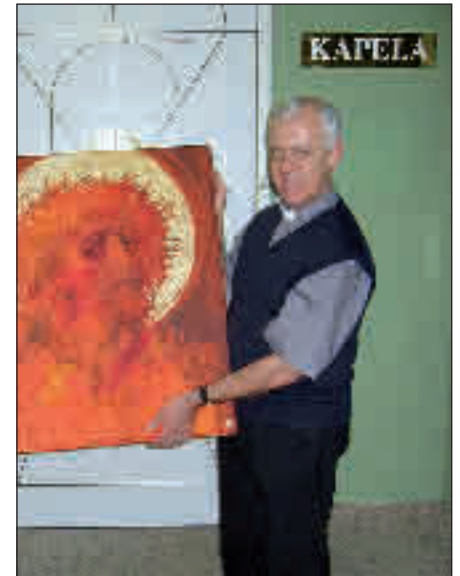
z zanosom in najglobljim spoštovanjem do bolnikov nadaljujejo s svojim odgovornim poslanstvom. Spoštovanje različnosti bolnikov in njihovih potreb je dolgoletno vodilo KUD-a, ki zato ob verski praznikih sodeluje z Župnijo UKC in bolniškim župnikom.

Ura prijetnega programa, ki ga je pripravilo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete, se je zaključila za obiskovalce in sodelujoče v prijetnem in sproščenem druženju ob sokovih, suhem sadju in minjončkih. ■

Duša Fischinger



Ikonopiska Albina Nastran



Križani, delo akad. slikarja Nikolaja Mašukova, ki ga je umetnik poklonil Župniji UKC.

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

Jasnost in natančnost

Britanski strokovnjaki, ki so preverjali stopnjo zadovoljstva bolnikov in uporabnikov zdravstvenih storitev z zdravnikoviimi pojasnili, priporočili in nasveti, so ugotovili, da bolnike in uporabnike najbolj moti zdravnikova nenatančnost. Njej ob bok pa stopa pomanjkljivost informacij. Tako si na primer bolnik želi natančno vedeti, kaj pomeni »nepričakovano zmanjšanje telesne teže oziroma nepojasnjeno hujšanje«. Kdaj in v kakšnem primeru je treba in/ali

mogoče objektivno govoriti o pričujočem fenomenu. Od zdravnika zato pričakujejo, da jim bo postregel z natančnimi podatki: za nepojasnjeno hujšanje gre vselej, ko človek nenamerno izgubi vsaj 5 odstotkov svoje telesne teže v enem mesecu oziroma najmanj 10 odstotkov celotne telesne teže v šestih do dvanajstih mesecih.

Obenem bolniki pričakujejo, da jim bo pomembne informacije zdravnik podal v sprejemljivem jeziku, na jasen in razumljiv način, prilagojen njihovem znanju, izkušnjam

in sposobnostim – ti so v iatrogenem stresu pogosto omejeni. V kolikor uporabnik pozna natančno opredelitev pojave, lahko učinkovito sodeluje v anamnestičnem in diagnostičnem postopku, pa tudi spremlja potek zdravljenja in sproti preverja uspešnost le-tega. Samo informiran, razgledan in ozaveščen bolnik (uporabnik) je lahko enakopraven partner zdravnikom in terapevtom. ■

Literatura: *Psychology Today*

Nina Mazi

Predstavljeni izsledki raziskave ONTARGET®

Konec marca 2008 so bili predstavljeni izsledki enega dela šest let trajajoče dvojno slepe multicentrične klinične raziskave ONTARGET® (ON-going Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial). V njej so ocenjevali zdravljenje pri 25.620 naključno izbranih bolnikih z velikim srčno-žilnim tveganjem in normalnim ali uravnanim krvnim tlakom. V raziskavi so sledili 99,8 odstotka bolnikov vsa leta njenega izvajanja, kar jo uvršča med najboljše vodene raziskave. Izvajali so jo raziskovalci v več kot 700 ustanovah v 40 državah, ki so delovali pod vodstvom profesorja Salima Yusufa in njegove skupine na univerzi McMaster v Hamiltonu v Kanadi.

Bolniki so bili razvrščeni v tri skupine, ki so se zdravile s telmisartanom po 80 mg, ramiprilom po 10 mg ali s kombinacijo telmisartana po 80 mg in ramiprila po 10 mg. Izsledki so pokazali, da je novejši antagonist receptorjev angiotenzina II, telmisartan, glede na varovalno delovanje pri velikem delu bolnikov z velikim srčno-žilnim tveganjem enakovreden ramiprilu, ki velja za zlati standard pri zmanjševanju tveganja za srčno-žilno smrt, miokardni infarkt in možgansko kap ter

bolnišnično zdravljenje zastojnega srčnega popuščanja. Našteti srčno-žilni dogodki so se pojavili pri 16,66 odstotka bolnikov, ki so jemali telmisartan, v primerjavi s 16,46 odstotka bolnikov, ki so jemali ramipril. Relativno tveganje (razmerje verjetnosti dogodka v skupini s telmisartanom v primerjavi z razmerjem v skupini z ramiprilom) je bilo 1,01, pri intervalu zaupanja 0,94 do 1,09.

Poleg tega so izsledki raziskave pokazali, da bolniki telmisartan pomembno bolje prenašajo kot ramipril, zaviralec angiotenzin-konvertaze (ACE) v široki rabi, in sicer zaradi značilnih neželenih učinkov zaviralcev ACE. Čeprav so bolnike, ki ne prenašajo zaviralcev ACE, iz raziskave izključili, je 360 bolnikov v skupini z ramiprilom prekinilo zdravljenje zaradi kašlja. V skupini, ki je jemala telmisartan, jih je zdravljenje prekinilo le 93.

V skupini z ramiprilom je zaradi angio-nevrotičnega edema zdravljenje prekinilo 25 bolnikov, v skupini s telmisartanom pa le 10.

Podatki iz raziskave ONTARGET® kažejo, da bolniki, ki se zdravijo s telmisartanom, bolje sodelujejo v zdravljenju.

Telmisartan je trenutno edini antagonist receptorjev angiotenzina II, ki ima pri bolnikih z velikim tveganjem dokazane dodatne

koristne učinke glede na preprečevanje srčnih in žilnih dogodkov ob učinkih, ki so posledica znižanja krvnega tlaka. Do zdaj so akšne varovalne učinke ugotovili samo pri zaviralcu ACE ramiprilu.

V teku je še en del programa ONTARGET®, in sicer vzporedna raziskava TRANSCEND® (Telmisartan Randomised Assessment Study in ACE-I Intolerant Patients with Cardiovascular Disease). V raziskavi TRANSCEND® se bolniki zdravijo s telmisartanom po 80 mg ali prejema placebo – dodatno ob standardnem zdravljenju visokega krvnega tlaka, z izjemo zaviralcev ACE ali drugih antagonistov receptorjev angiotenzina II. Izsledki bodo predvidoma znani v letu 2008.

V raziskavi ONTARGET® so pridobili zelo obsežno bazo podatkov, ki bo koristna tudi za nadaljnje študije. ■

Literatura:

Več o raziskavi in njenih izsledkih: *The ONTARGET Investigators. Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events. N Eng J Med. Published online 31 Mar 2008.*

Elizabeta Bobnar Najžer

Klic na pomoč iz Deželne bolnišnice v Celovcu

Gre za odprto pismo zdravnika iz te bolnišnice (LKH Klagenfurt). Zaradi t. i. **Odloka o nagobčniku** (Maulkorberlass) se je avtor odločil za anonimnost, sicer bi bila ogrožena njegova eksistenca (tj. služba). Koroški zdravniški zbornici (*Kärntner Ärztekammer*) je identiteta tega zdravnika seveda znana. V skrajšani obliki se pismo glasi takole:

»Ta zapis je klic na pomoč zdravnikov iz LKH Klagenfurt, opis določenega ozračja. Naša bolnišnica je trenutno podobna pregretemu kotlu, ki ima poškodovan visokotlačni ventil. Zato ga lahko vsak hip raznese.

V preteklih nekaj letih se je pritisk na zdravnike neznansko povečal. En oddelek je moral pravkar izločiti 15 postelj, ker so kolegi oziroma kolegice v bolniškem staležu ali v sindromu izgorelosti oziroma vsaj na poti vanj.

Pomemben oddelek, kirurgija, ima tako malo osebja, da še komaj vodi vse službe. To pomanjkanje morajo zdravniki kompenzirati z nadurami. Visokokvalificirani specialisti bežijo iz bolnišnice in ustanavljajo zasebne ordinacije.

Vodstvo bolnišnice (*Direktion*) se odziva z

nerazumevanjem, deloma s cinizmom:

‘Čemu pa potrebujete personal. Saj tako in tako ne dosegate storitev.’ Ta pripomba je bila usmerjena na kolega, ki je nakazal, da oddelek za kirurgijo nima več dovolj zdravnikov, ki bi vodili vse službe.

Strokovno vodstvo (*Die medizinische Direktion*) je očitno na napačni strani, saj bi moralo zdravniške zadeve v imenu zdravnikov braniti pred upravo bolnišnice, a tega sploh ni. Zdi se, da je strokovno vodstvo le podaljšana roka vodstva bolnišnice, ki deluje tržno.

Gre za poskus, da bi z abstraktnimi številkami ovrgli slabo počutje zdravnikov. Tako, kot da bi rakavemu bolniku izjavili, da je zdrav, ker ima normalen krvni tlak.

Za vse te težave obstojita dva vzroka: po eni strani je LKH Klagenfurt osrednja bolnišnica, ki naj bi zagotovila trenutno vrhunsko medicinsko oskrbo, po drugi strani pa je ta ustanova regionalna bolnišnica za rutinsko oskrbo prebivalstva. Vrh tega se je v zadnjem času povečala zahtevnost dokumentacije in obseg birokracije. Zdravniki in osebje za nego pripravijo več časa pred računalniškim zaslonom kot pa ob bolniku.

Vodstvo pozivamo, naj se končno sooči s problemi. Dovolj nam je velikih napisov o pravilni komunikaciji, ko pa med sabo sploh ne govorimo več! Ko se od zgoraj navzdol producirajo le službena navodila!

Naš namen je paciete še naprej optimalno oskrbeti - neodvisno od njihovega socialnega statusa in zdravstvenega zavarovanja - po



najvišjih medicinskih standardih. In tudi mi kot bolnišnični zdravniki želimo v tem sistemu z ustrežno kakovostjo ne le živeti, temveč tudi ostareti.

Večina od nas je tej bolnišnici zavezana s srcem. Ne zametujte tega!«

Literatura: *Kärntner Ärztezeitung* št. 3, marec 2008

Marjan Kordaš



LETNI KONCERT LJUBLJANSKEGA ZDRAVNIŠKEGA ORKESTRA CAMERATA MEDICA

ZAVOD SV. STANISLAVA
NEDELJA, 1. JUNIJ 2008 OB 19.30

DIRIGENT: ANDREJ OŽBALT
SOLISTA: NIKOLAJ VENIER, VIOLINA
KATJA MELJNIKOV, VIOLONČELO

PROGRAM:

J.S. Bach: Koncert za violino in orkester v a-molu
Frescobaldi – Cassado: Toccata
Joseph Haydn: Koncert za violončelo in orkester v C-duru

Antonio Salieri: Sinfonia in Re
Bela Bartok: Plesi iz Transilvanije

Roman Košir: »Z leti pač prideš na vrsto«

Marjan Kordaš

Roman Košir je diplomiral leta 1997 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Specializacijo iz splošne kirurgije je opravil leta 2004. Po specializaciji je eno leto delal kot travmatolog v Hustonu, ZDA, v okviru podiplomskega subspecialističnega izobraževanja iz zdravljenja politravmatiziranih poškodovancev. Kot travmatolog dela na Oddelku za travmatologijo UKC Maribor in je tudi vršilec dolžnosti predstojnika Urgentne kirurške specialistične dejavnosti v UKC Maribor.

Pred kratkim sem slišal zanimivo trditev, da se neučinkovit sistem od učinkovitega sistema razlikuje le v eni sami značilnosti: Vse, kar je v slednjem dogovorjeno, se izvaja ter končno izvede. Komentar?

Menim, da je sistem lahko sistem le, če se dogovorjeno izvaja in izvede. Izvedeno nato vodi k novim dogovorom in izvedbam, na koncu pride do produkta, cilja. Drugače to ni sistem, ampak nepredvidljiv nered, kaos, ki ne vodi nikamor. V njem se lahko čudovito počutijo le tisti, ki nimajo nobene ideje o cilju.

Ko sem bil na svojem področju začetnik, je veljalo nenapisano pravilo delaj, kot ti je naročeno, in drži gobec. Doba, v kateri sem se učil delati in molčati kot suženj (standardni izraz za status začetnika v raziskovalnih ustanovah v Angliji in ZDA tistega časa) je trajala približno 12 let. Rezultat te razmeroma dolge učne dobe je, da rad delam in z veseljem poskušam odgovorjati na vprašanja. Tako za sodelavca vzamem le tistega, ki je pripravljen začeti delati kot suženj. Ali se Vam zdi prav ali narobe, da je tudi v Vaši stroki začetnik suženj toliko časa, da si v potu svojega obraza prisluži in zasluži status svobodnjaka v stroki?

Sužnjelastništva uradno že dolgo ni več. Toda nenapisana pravila v naši stroki so jasna in povsem ukalupljena - z leti pač prideš na vrsto, sposoben ali ne. Ko sem odhajal iz ZDA, sem na predavanju na »veliki viziti« povedal, da je pri nas avtoriteta starost (seniority is authority), in me niso razumeli. V ZDA, dokler nimaš dosti znanja, lahko mirno rečeš, da si suženj sistema. Toda sistem ti daje znanje, to je svoboda. Če je to pravilo igre, potem sem pripravljen biti tudi jaz suženj, ker vem, zakaj. Molčati pa vseeno ne smemo več, ampak konstruktivno komentirati.

Postaviva, da izbirate zdravnika, ki bo Vaš sodelavec, ter da ga presoimate po naslednjih vrednotah: bistrrost, znanje, disciplina. Ali bi k slednjim dodali še kako vrednoto? Katero bi postavili na prvo mesto?

Dodal bi še poštenost, vztrajnost, navdušenost. Najbolj pomembno je, da si pošten in pošten in še enkrat pošten do sebe in drugih.

Svojemu zapisu (Isis 2008; 17: 44–47) ste dali tale naslov: »Uči jih tako, kot smo mi učili tebe«. Sprašujem »zakaj?«, če imate v mislih vzrok. Sprašujem »čemu?«, če imate v mislih namen. Torej sta možna



Asist. Roman Košir, dr. med.

dva odgovora:

Zato, ker pri nas sistem učenja še daleč ni takšen, kot bi moral biti, in bi lahko s svojim vzorom pokazal drugačno pot.

Zato, da bi tisti, ki si želijo biti dobro učeni, lahko dobili priložnost, da bi napredovali hitro in učinkovito v svojem znanju.

Kakšna pooblastila mora imeti predstojnik, da lahko učinkovito vodi svoj oddelek (kliniko)?

Predstojnik mora biti naprej vzgajan in učen, kako biti predstojnik. Pomembne funkcije v rokah amaterjev so sila nevarne, škodljive. Potem ko imaš pravega človeka na pravem vodilnem mestu, pa mu moraš dati možnost oblikovanja svojega tima, ki ima skupno vizijo in strategijo. Torej mora predstojnik imeti možnost zaposlovanja, odpuščanja, nagrajevanja in kaznovanja ali vsaj velikega vpliva na to. Če tim zmagaja, je prvi zmagovalec timski vodja, če tim propade, brodolom doživi tudi predstojnik.

Ste v svojem zasebnem, študentskem in strokovnem življenju imeli zgled(e)?

V zasebnem življenju poznam vrsto uspešnih ljudi zunaj medicine, katerih pravilo je, da če dolgo pošteno in trdo ter dobro delaš, pride uspeh sam po sebi. Izjemna študenta moje generacije sta bila dr. Avčin in dr. Vrtovec, ki ju dobro poznate. Kot zdravnik pa sem med izobraževanjem v tujini srečal nekaj fenomenalnih znanstvenikov in zdravnikov, eden izmed njih je genialec prof. Fred Moore iz Teksasa.

Na kateri stopnji delovanja oziroma strokovnega napredovanja postane raziskovanje nujna sestavina zdravnikovega dela?

Sposobnosti raziskovanja nima vsak zdravnik in si ga tudi ne želi. Take ljudi morajo zaposlovati ustanove, ki imajo raziskovalne možnosti. V svetu so to praviloma učne ustanove, kjer poteka tudi raziskovalno delo, ki ga vodijo učitelji s pomočjo učencev. Torej – najprej naj raziskujejo tisti, ki so tega sposobni in so si ustvarili pogoje. Verjetno je to za klinične vede možno šele po zaključenem osnovnem treningu, to je specializaciji. Sicer se kaj hitro zgodi, da mlad specializant preveč časa zaradi raziskovanja porabi za brskanje po specifičnem področju, namesto da bi dobil pod kožo pregled svojega področja in rutino ter si nakazal smeri raziskav – izboljšanja. Res je, da bi znotraj svojega dela vsak zdravnik moral ocenjevati sebe in to je tudi del raziskovanja, morda v drugačni obliki. Zato mora biti vsakemu zdravniku dana izobrazba, kako raziskovati.

Teza: De facto (seveda ne de iure!) je v ZDA študij medicine velikiški privilegij. V Sloveniji pa je študij medicine de facto in de iure pravica. Znotraj slednje medicincev na lastni koži doživlja, da se pouk ne izvaja tako, kot se deklarira. Z drugimi besedami: v Sloveniji ima medicincev - in končno zdravnik - očitne zglede, da mu ni treba delati tako, kot se od njega pričakuje. Komentar?

V ZDA je študij medicine privilegij zato, ker večina staršev ne podpira medicincev tekom študija, ampak za to, da lahko študirajo, najemajo posojila za plačevanje dragega študija. Tako so seveda motivirani, da bodo doštudirali in imeli čim več znanja, nato na osnovi dobrega študentskega dela in znanja dobili zeleno specializacijo, garali še vrsto let kot specializanti in končno lahko povrnili posojila ter začeli dostojno živeti. Konkurenca je ostra, prostora za lenuho ni. In če med študijem ne dobijo kakovostne izobrazbe, pride na slab glas tudi šola, ki jih izobražuje, zgodi se, da lahko zapre svoja vrata, ker učencev ni. Isto velja za bolnišnico, ki slabo uči specializante. Če jih nima, lahko prav tako zapre vrata.

Zgledi pri nas najbrž že od pleníc naprej niso takšni, ker smo drugačna družba z drugimi zakonitostmi. Kar se vleče skozi vrtec in osnovno šolo, se nadaljuje v srednji šoli, na univerzo pa pridejo ljudje že vzgojeni. Torej hote ali nehote podpirajo sistem, kakršen je. Menim, da jim je vseč - če ne, bi se masovno uprli. A so se kdaj?

Zdaj, ko oblikujem vprašanja za Vas, se mi v nekih stranskih vijugah mojih možganov pojavlja tole vprašanje - sebi: »Ali bi znal v enem ali morda v dveh stavkih opisati razliko med ZDA in Slovenijo?« In ta hip sem se domislil odgovora: »V ZDA obstoji takšna družbena klima, znotraj katere je pojem sprememba nekaj samoumevnega in pričakovanega. Zato je odziv tako posameznika kot sistema hiter in - kot lahko vidimo - razmeroma učinkovit. V Sloveniji pa tega (še) ni.« Seveda pa ta »ameriški sistem« v celoti odpove zunaj ZDA, kjer ni ustrezne družbene klime. Komentar?

Da razumeš družbo v ZDA, moraš preživeti z njimi nekaj časa. Globalno gre za prestrašeno družbo, ker jih stalno obsipavajo z informacijami, da jim grozi nekaj slabega (kriminal, slabo vreme, bolezni...). Kako funkcionira svet zunaj njihovega kontinenta, žal večina ne ve. To je posledica njihovega vpliva masovnih medijev, kjer jih stalno pred nečim strašijo. Tako moraš na nek način gledati tudi njihovo medicino – polno varovalk. Je pa res, da so izjemno timski. Ker gre za veliko družbo in ker je boj za preživetje tako surov, se posamezniki združujejo v odlične time v duhu, kjer je sloga, je moč. Tako razrešijo vsak problem do podrobnosti in zato so spremembe na boljše pogoj za obstanek. Ogroženi so, kadar sprememb ni, pri nas pa so nekateri ogroženi, če se spremembe dogajajo.

Vsak sistem porabi nekaj energije za premagovanje entropije. Po mojem je v človekovih sistemih človeška neumnost glavni vir entropije. Kakšen je odstotek porabljene energije, ki se zapravi za premagovanje entropije v ZDA? In kakšen je ta odstotek v Sloveniji?

Sorazmerno je v ZDA in pri nas čisto enako sposobnih in nesposobnih ljudi. Menim pa, da v ZDA nesposobni niti približno nimajo tolikšnih možnosti kot pri nas, da bi povzročali entropijo. Tam tega sistem praviloma ne omogoča.

Teza: Plača zdravnika, ki deluje v javnem zdravstvu je (tudi v Sloveniji) predvsem simbol, s katerim javnost (država) ceni zdravnikovo delo. Komentar?

Naša država ima s svojo majhnostjo in relativno izoliranostjo delovne sile izjemno srečo, da lahko posamezna javna področja drži na ravni plačnega sistema, kot je danes. Država nas ceni toliko, kot sami cenimo zdravje. Po drugi strani pa si tako situacijo lahko privoščijo. Me prav zanima, kaj bi naredila naša vlada, če bi naenkrat lahko ena polovica zdravnikov odšla na boljše v tujino. Preprosto - več bi jih plačali, da bi ostali. Ker se v kratkem to ne bo zgodilo, si lahko država privoščijo uravnilovko. Dokler ne bodo mladi, predvsem pa tisti bolj sposobni, začeli odhajati na specializacije v tujino in tam ostali. Pa še to ne bo rešitev, ker bodo tisti, ki odločajo o plačnem sistemu, pri nas vedno zastoj dobili vrhunske storitve, in to takoj.

Postaviva, da ste čarovnik in da s svojo čarovniško paličico znate v Sloveniji odčarati vse težave, razen človeške neumnosti. Proti kateremu dejavniku v zdravstvu (predsedniku, ministru, zavarovalnici, svojemu šefu, EU, Bogu, hudiču...) bi zamahnili, da bi lahko dobro delali? Kaj pri zdravniku zajema pojem dobro delati? Ali je to sploh mogoče izmeriti?

Dobro delati pomeni, da lahko vse znanje, ki ga imaš, učinkovito uporabiš in nudiš svojemu pacientu, da bi ga kakovostno in čim prej pozdravil. Dobro delati pomeni tudi, da z delom pridobivaš znanje. V realnosti pa je nudenje storitev oziroma znanja odvisno še od vseh drugih dejavnikov, ki ste jih naštel, morda tudi od Boga in hudiča. Ker vsi ostali venomer ponavljajo, kako v prid pacientom so, bi zamahnil najprej po hudiču. In glej ga vraga, spet bi bilo vse isto kot prej... Kje se torej skriva hudič? V človeški neumnosti? ■



Program kandidatov za predsednika/co Zdravniške zbornice Slovenije

Komisija skupščine Zdravniške zbornice Slovenije za volitve in imenovanja je na svoji seji 15. aprila 2008 obravnavala prispеле vloge kandidatov za predsednika Zdravniške zbornice Slovenije. Ugotovila je, da so v roku prispеле tri vloge, vse tri so popolne. Komisija posreduje vse tri vloge v objavo v revijo Isis, ki bo izšla 1. maja 2008.



Igor Praznik, dr. med. ◆

kvirni program za delo Zdravniške zbornice Slovenije v mandatnem obdobju od 2008 do 2012

Poklic: specialist splošne medicine
Zaposlen: Zasebna zdravniška ordinacija Igor Praznik, dr. med., Vojnik
Stanujoč: Celje
Rojen: 11. maj 1953
Predlagatelj: kandidat s podpisi podpore

Zdravniška zbornica Slovenije nadaljuje od leta 1992 tradicijo Zdravniške zbornice Slovenije, ustanovljene leta 1923 v Ljubljani, s tem da izvršuje poslanstva in naloge, ki so določene s statutom ZZS. Zdravniška zbornica Slovenije zastopa poklicne, stanovske interese vseh zdravnikov in zobozdravnikov v Republiki Sloveniji, je aktivna pri oblikovanju javnega mnenja v družbi in razvija možnosti za državljanom dosegljivo zdravstveno in socialno politiko. Naloge ZZS so opredeljene tudi v drugih aktih Zdravniške zbornice Slovenije in v veljavni zakonodaji, predvsem pa so:

- Zagotavljanje dobre zdravstvene oskrbe prebivalstva s stalnim razvojem, ki ga lahko zagotavlja le nenehna izmenjava izkušenj vseh udeleženi ter sprejemanje načrtov in ciljev za izvajanje zdravstvene dejavnosti z najširšim možnim konsenzom.
- Negovanje in spodbujanje pripadnosti svoji stanovski organizaciji pri vseh članih, zdravnikih in zobozdravnikih, svetovanje, informiranje, izobraževanje o vseh procesih, dogajanjih, postopkih, pomembnih za zdravništvo na področju zdravstva in tudi širšem socialnem področju.
- Vzpostavljane, doseganje najvišjih možnih standardov ter moralno-etičnih okvirov za izvajanje zdravniškega poklica na vseh ravneh.
- Ohranjanje poklicnih in stanovskih interesov zdravništva v najširšem smislu, tudi pri odnosih z vlado, državnim zborom, državnim svetom in s političnimi strankami.
- Zastopanje zdravništva v zdravstveno-političnih in strokovno-medicinskih vprašanjih.

- Spodbujanje in zagotavljanje strokovnega izobraževanja zdravnikov.
- Spodbujanje in omogočanje zagotavljanja kakovosti.
- Povezovanje in izboljšanje sodelovanja z medicinsko znanostjo, drugimi zdravniškimi organizacijami doma in v tujini.

Trenutne zdravstveno-politične oziroma ekonomsko-politične okoliščine v slovenskem zdravstvu:

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je finančno glede na zaključno bilanco 2007 s presežkom dohodkov še nad odhodki, bi pa financiranje zdravstvenega zavarovanja z nekoliko višjo prispevno stopnjo (nekoliko višjim odstotkom BDP) lahko zagotovilo boljše finančne okvire v naslednjih letih. Vendar je zaradi stalnih transferjev denarja, iz socialnih in političnih razlogov, na področja izven tistih, ki so opredeljena z zdravstveno zakonodajo in pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja, prebivalstvo prikrajšano za visokokakovostno zdravstveno oskrbo.

Tudi veliki reformni načrti za naslednjih 5 do 10 let pri tem ne bodo dosti spremenili, če nepregleden sistem financiranja zdravstvenih dejavnosti ne bo končno prestopil v transparentni sistem finančnih tokov v zdravstvu.

Dosedanja zdravstvena politika vsiljuje racionaliranje (ne samo racionalizacijo), zdravstveno zavarovanje pa je v preteklih letih izgubilo pomembna sredstva zaradi politično-ekonomskih vzrokov, ob tem pa je bilo treba ambulantno in stacionarno obravnavati vsaj enako oziroma večje število pacientov, v zadnjih letih še posebno starejših ob spremenjenih demografskih razmerah, ki se bodo v naslednjih letih in desetletjih še stopnjevale. Ob tem je že danes v

mnogih primerih skoraj nemogoče financirati, kar bi bilo nujno in po vseh kriterijih strokovno indicirano. V resnici vse zdravstvene storitve, kot še vedno radi poudarjajo v nekaterih krogih, za vse in ob vsakem času niso več možne in možnosti racionalizacije, če želimo biti še odgovorni za varnost naših pacientov, niso več velike (če sploh še obstajajo).

Denar zavarovancev iz vseh oblik zdravstvenih zavarovanj mora biti porabljen pregledno in izključno za zdravstveno oskrbo z največjo možno mero solidarnosti.

Osnovna načela zdravstvenega zavarovanja in sistema financiranja so v prejšnjih letih še nekako zadoščala za financiranje vsaj vseh nujnih zdravstvenih storitev, čeprav tudi ne optimalno, v zadnjih letih pa smo priča vedno večjemu razkoraku med pridobljenimi, načrtovanimi sredstvi in dejansko porabo, ki je obremenjena tudi s čisto nemedicinskimi odlivi ob že omenjenem porastu stroškov, ki jih nismo ustrezno predvideli in opredelili v finančnih načrtih.

Sredstva se še vedno zbirajo solidarno, vendar so velikokrat nesolidarno porabljena.

Sredstva za zdravstvo so v okviru BDP relativno konstantna kljub temu, da vemo, da se stroški povečujejo. Torej tudi racionalnejša poraba sredstev, ki je vsekakor nujna, ne zagotavlja več vsakemu posamezniku neomejeno nujne zdravstvene storitve. Diferenciacija nujnih, potrebnih zdravstvenih storitev v solidarno in nesolidarno financirane pa iz zdravniškega stališča ni sprejemljiva.

Kljub obvladovanju oziroma zniževanju stroškov se nam obeta prehod v resno finančno stisko. Ob tem je velik problem še naprej pomanjkanje zdravnikov in zobozdravnikov.

V Sloveniji imamo v javnem zdravstvenem sistemu po Zakonu o zdravniški službi (ZZdrS) zdravniška delovna mesta v mreži razporejena po strokovnih področjih v javnih zavodih, pri drugih pravnih osebah s koncesijo in pri zasebnih zdravnikih s koncesijo, nimamo pa še prostega trga zdravstvenih storitev z osnovnimi načeli konkurence. Za nadaljnji razvoj je potrebno pametno načrtovanje sprememb, izboljšava reform, da bi lahko izgradili modernejši in bolj socialen zdravstveni sistem, če je le možno brez kratkoročnih interventnih programov varčevanja, ki na daljši rok ne prinesejo veliko.

Ko smo pred leti dosegli določeno raven zdravniških plač, na katere so po mojem mnenju vezane tudi plače zdravstvenih sodelavcev in drugih delavcev v zdravstvu, smo menili, da bomo takšno raven lahko vsaj vzdrževali, vendar smo ponovno priča dejstvu, da se tudi naši prihodki realno manjšajo, kar je poleg ostalih dejavnikov, ki mogoče pomembneje vplivajo na odločitev za zdravniški poklic, tudi eden vzrokov, da se srečujemo s pomanjkanjem zdravnikov pri nas, prav tako kot večina dosedanjih članic EU in novih članic, ki so, tako kot Slovenija, v primerjavi z njimi na repu statistike o preskrbljenosti z zdravniki na število prebivalcev.

Nekaj predlogov za reformo – vidimo in priznavamo nujnost sprememb, ki pa so možne le v konstruktivnem dialogu vseh udeleženi:

- **Finančna podpora preventivnim dejavnostim (tudi več neposredno iz državnega proračuna), z razvojem sistemov motiviranja.**
- **Dogovorjena osnovna načela zbiranja denarja in razporejanja sredstev.**
- **Zdravstveni denar izključno za medicinsko oskrbo in storitve.**
- **Boljša transparentnost porabe sredstev, tudi za zdravila (z uvedbo elektronskega recepta in orodij za kakovostnejše predpisovanje).**
- **Krepitev vloge in sodelovanje organizacij pacientov, ki dodatno pripomorejo k transparentnosti procesov odločanja.**

Pomembno pa je mogoče še:

- **na novo definirati storitve,**
- **povečati vlogo osnovnega zdravstva s pametno reorganizacijo glede na razpoložljivo strukturo zdravnikov v tem pomembnem segmentu,**
- **reorganizirati ambulantno specialistično dejavnost (jo v večji meri postaviti izven bolnišnic),**
- **zagotoviti stabilne okvire delovanja bolnišnic (sekundarne in terciarne ravni),**
- **definirati dobro zdravstveno oskrbo in pri tem vlogo posameznega zdravnika,**
- **ohraniti oziroma izboljšati in dopolniti sedanji sistem financiranja zdravstva ter ob tem začeti razmišljati o možnih in utemeljenih procesih privatizacije tudi v zdravstvu (tako kot v šolstvu in kulturi), ob upoštevanju dejstva, da gre pri tem za dejavnosti širšega družbenega pomena (»Non profit sector«!).**

Ustanovitelji in prvo vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije so postavili temelje stanovske organizacije vseh zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji, v treh naslednjih mandatih od leta 1996 do 2008 pa se je razvila v moderno zdravniško zbornico z učinkovito profesionalizacijo strokovnih služb, ki tudi enakopravno vstopa oziroma je že vstopila v mednarodne zdravniške organizacije v okviru EU in tudi širše.

Kot član Zdravniške zbornice Slovenije in kot član izvršilnega odbora Zbornice v mandatih od 1996 do 2004 ter kot član odbora za zasebno dejavnost v času od 2004 do 2008 si želim še naprej kompetentno, učinkovito, zanesljivo in inovativno organizacijo, kot kandidat za predsednika ZZS, s podporo podpisov članov, pa bi rad prispeval s pomočjo novo izbranih organov Zbornice k nadaljnji krepitvi delovanja ZZS, ob še boljšem sodelovanju čim večjega števila članov ter povezovanju z drugima dvema zdravniškima organizacijama – za ohranjanje ugleda zdravniškega poklica. ■

Igor Praznik, dr. med.



Asist. Valentin Sojar, dr. med., MBA ◆

*Okrepiti vlogo zdravnikov in zobozdravnikov
v avtonomnem in odgovornem izvajanju
zdravstvenega varstva*

Poklic: specialist kirurg
Zaposlen: Univerzitetni klinični center
Ljubljana
Stanujoč: Ljubljana
Rojen: 14. junij 1962
Predlagatelj: kandidat s podpisi podpore

Spoštovane kolegice in kolegi
Člani Zdravniške zbornice Slovenije smo v zadnjem času izpostavljeni številnim pritiskom in pri tem kot poklicna skupina doživljamo globoke osebne stiske. Povečuje se delovna obremenjenost po vseh statističnih kazalcih, povečuje se breme pritiska bolnikov po številu primerov in zahtevnosti, povečujejo se finančni pritiski s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje in uprav zdravstvenih zavodov, povečuje se pritisk javnosti v primeru neuspeha zdravljenja. Povečuje se tudi pritisk s strani strokovnega razvoja, ki od nas zahteva neprekinjeno izpopolnjevanje in uvajanje novih metod odkrivanja in zdravljenja bolezni. Ponovno ustanovitev Zdravniške zbornice Slovenije je vodila želja po izboljševanju kakovosti dela zdravnikov in zobozdravnikov in želja po boljši organiziranosti ter razpoznavnosti obeh poklicev. Pred nekaj leti se je zdelo, da se razmere v sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji umirjajo in da je delo Zbornice utečeno ter razpoznavno. Prav v zadnjem času pa smo priče pretresom z napovedano stavko zdravnikov in zobozdravnikov, ki kaže, da so razmere vse prej kot urejene in dobre. V naslednjem obdobju bo morala Zbornica okrepiti podporo vsakemu posameznemu članu, skrbeti za razvoj zaupnih pooblastil ter v družbi dejavno zastopati interes vseh članov pri pričakovanih spremembah sistema zdravstvenega varstva z nadaljnjim razvojem učinkovitosti zborničnih služb.

V času, ki je pred nami, lahko pričakujemo pomembne premike v sistemu javnega zdravstva v Sloveniji. Povečalo se bo število zasebnih izvajalcev na primarni in sekundarni ravni, tudi zasebnih bolnišnic. Zaradi finančnih pritiskov ob omejenih razpoložljivih sredstvih bo verjetno potrebno nekatere pravice zavarovancev omejiti ali jih zagotoviti za dodatno plačilo. Pričakovati je večji pretok bolnikov in storitev znotraj EU zaradi neposredne strokovne in finančne primerljivosti med izvajalci zdravstvenih storitev.

Delo Zbornice predstavljam v treh vidikih

1. Zbornica kot skupnost članov

Zdravniška zbornica je bila ponovno ustanovljena na pobudo zdravnic, zdravnikov, zobozdravnic in zobozdravnikov Slovenije z namenom zastopanja poklicnih interesov. Poklicni interesi so: nemoteno opravljanje poklica, skrb za stalno strokovno izpopolnjevanje in vzgajanje mladih diplomantov medicinskih fakultet v Ljubljani in Mariboru. Opravljanje poklica zdravnika in zobozdravnika je povezano z najdaljšim in najbolj naporim izobraževanjem. Za doseg ciljev poklica člani Zbornice za nemoten razvoj potrebujemo močno in strokovno organizacijo.

Pogosto se pojavljajo vprašanja upravičenosti obveznega članstva.

Vprašanje je legitimno in zahteva dober razmislek o prednostih in slabostih prostovoljnega članstva. Pravice, ki izhajajo iz članstva v Zbornici, podeljevanje in podaljševanje licenc, razpisovanje specializacij, zastopanje interesov v okviru socialnih pogajanj, pri spremembah zdravstvenega sistema, zakonodaje in podobno, so vključene v članarini. Nedvomno se postavlja vprašanje, ali ob prostovoljnem članstvu lahko pričakujemo tako velik vpliv pogajalskih izhodišč Zbornice kot do sedaj. Zbornica mora biti tako močna in razpoznavna, da bo članstvo samoumevno in ne obvezno. Zbornica bo vsakemu posamezniku nudila strokovno pomoč v reševanju osebnih in organizacijskih težav v okviru opravljanja poklica. V tem delu je predvsem pomembna vloga odborov za etična in socialno-ekonomska vprašanja. Zbornica mora s tem (p)ostati pomemben sogovornik v družbi.

Eden mojih glavnih ciljev v mandatu bo ohraniti in okrepiti razpoznavnost našega poklica in izkoristiti ves intelektualni in družbeni potencial, ki ga imamo slovenski zdravniki in zobozdravniki.

2. Zbornica kot sistem

Zdravniška zbornica Slovenije je v 16 letih po ponovni ustanovitvi postala sodobna strokovno podprta organizacija, ki izvaja zakonsko določena pooblastila in deluje v skladu s slovensko zakonodajo. Zbornica skrbi za ugotavljanje potreb po zdravnikih in zobozdravnikih. Vodenje in razpisovanje specializacij je verjetno ena najpomembnejših nalog Zbornice. V zadnjih letih opažamo upad zanimanja slovenskih zdravnikov za stroke, ki zahtevajo največje obremenitve in dolgo učenje (intenzivne terapije, urgentne enote, invazivna diagnostika, kirurgija). Povečuje se zanimanje za stroke, ki imajo večjo možnost opravljanja zasebnega ambulantnega dela. Naloga Zbornice bo, skupaj s sindikatom Fides in drugimi, dejavno ustvarjanje sistema diferenciacije zdravniških poklicev, predvsem v finančnem smislu. Pričakujemo lahko povečan priliv tujih mladih zdravnikov, ki bodo kandidirali na ta mesta, podobno kot v Nemčiji in nekaterih drugih državah EU. Smiselna bo uvedba začasnih licenc za strokovnjake, ki bodo pomagali pri razvoju strok in reševaličasne kadrovske primanjkljaje.

Uvajanje evropske direktive o delovnem času bo po vsej verjetnosti, vsaj za nekaj časa, še odloženo, saj v celotni EU ni dovolj zdravnikov, da bi tako direktivo lahko varno izpeljali. Naloga Zbornice bo analiza sprememb in zaščita članov pri uvajanju le-teh, obenem pa doseči, da bo delo pravilno ovrednoteno.

Pomembna naloga Zbornice je opravljanje rednih strokovnih nadzorov. Prizadeval si bom, da bomo vpeljali sistem rednih strokovnih nadzorov z namenom svetovanja. Namen nadzora bo ugotovitev stanja, pomoč članom v strokovno-organizacijskem smislu in osebno povezo-

vanje kolegov in članov Zbornice.

3. Zbornica kot povezovalni člen

Zbornica kot organizacija skrbi za povezavo z Zdravniškim društvom in sindikatom Fides, s katerima je organsko in neločljivo povezana v zastopanju interesov zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Zbornica je eden ključnih sogovornikov pri uvajanju stalnih sprememb na področju sistema zdravstvenega varstva. Zbornica je, kot združenja posameznih izvajalcev, vezni člen med plačnikom, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ministrstvom za zdravje in uporabnikom zdravstvenih storitev v zagotavljanju pravic. Zbornica izvaja javna pooblastila in s tem posredno skrbi za kakovost dela zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji.

Nedvomno v Sloveniji obstaja diskriminatorna in slabšalna javna podoba zdravnika in zobozdravnika, zasebnega izvajalca v sistemu javnega zdravstva. Nujno je, da Zbornica zagovarja zasebne oblike dela za zdravnike in zobozdravnike v okviru sistema javnega zdravstva. Nujno potrebno je omogočiti slovenskemu zdravniku in zobozdravniku, da opravlja svoje visoko strokovno delo kot samostojni koncesionar, podjetnik ali svobodni zdravnik. Pri tem je naloga Zbornice zagotoviti pogoje za doseg visoke ravni kakovosti dela zdravništva ter izvajati redne nadzore, naloga plačnika je spodbujanje ekonomsko učinkovitih modelov izvajanja zdravstvenega varstva in nadziranje izvajalcev, naloga uporabnika je zahtevati ustrezno strokovno obravnavo znotraj vzdržnosti finančnega sistema, naloga Ministrstva za zdravje je določati vsebine in meje zasebnih in javnim izvajanjem zdravstvenega varstva.

Enotni evropski prostor nam ponuja številne možnosti za izmenjavo izkušenj. V sodelovanju z zbornicami EU se bom trudil za doseganje medsebojnega priznavanja dosežene stopnje izobrazbe, za možnosti opravljanja poklica v državah EU. Potrebno bo tesnejše strokovno

dvostransko sodelovanje za specializante, ki del kroženja opravijo v tujini. Za to so potrebna predvsem finančna sredstva, ki bi jih vsaj deloma lahko pridobila Zbornica.

Cilj Zbornice je vsakim zdravnikom in zobozdravnikom, ustvarjanje učinkovitega sistema javnega zdravstvenega varstva v Sloveniji, ki bo ponudil jasne definicije zasebnega v okviru javnega ter ohranil in presegel dosedanje raven varnosti za bolnike. Treba je doseči vidnejšo aktivno vlogo zdravništva v sistemu izvajanja zdravstvenega varstva.

Cilji v prihajajočem mandatu so:

1. Utrditi avtonomijo zdravnikov in zobozdravnikov v sistemu zdravstvenega varstva
2. Izboljšati učinkovito povezovanje vseh treh zdravniških organizacij
3. Ohraniti in izpopolnjevati sistem specializacij
4. Doseči primeren socialni položaj članov Zbornice
5. Razvijati in širiti zasebne oblike dela v sistemu javnega zdravstva
6. Tvorno sodelovati pri celovitem razvoju sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji
7. Ohraniti in poglobiti sodelovanje z zbornicami predvsem znotraj EU

Zastavljeni cilji so želja večine kolegov, ki sem jih imel možnost srečati po Sloveniji. Ciljev ne more doseči posameznik, temveč le močna ekipa, ki bo v naslednjem mandatu vodila delo Zbornice, in predvsem z dejavno podporo vseh nas članov Zdravniške zbornice Slovenije.

S spoštovanjem

Asist. Valentin Sojar, dr. med., MBA



Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. ◆

Zdravniška zbornica Slovenije za ustrezen položaj in plačilo zdravnikov in zobozdravnikov ter za kakovostno oskrbo bolnikov

Poklic: specialistka splošne medicine

Zaposlena: Zdravstveni dom Ilirska Bistrica

Stanujoča: Reka, Hrvaška

Rojena: 16. maj 1961

Predlagatelj: kandidatka s podpisi podpore

Naš temeljni cilj v naslednjih štirih letih je nadgraditi delovanje Zdravniške zbornice, da bo vam, članom, zagotavljala ustrežnejšo in učinkovitejšo podporo. Pod novim vodstvom bo Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom in Fidesom dejavno pripomogla h krepitvi in zaščiti ugleda zdravniškega in zobozdravniškega stanu v javnosti. Z jasno zastavljenimi cilji in s prepoznavno in učinkovito ekipo vam bomo zagotovili celovito podporo na področjih:

Stanovska vprašanja

- Okrepili bomo zaščito zdravnikov in zobozdravnikov:
 - pravna zaščita naših članov v sodelovanju z odvetniškimi pisarnami,
 - osebna zaščita zdravnikov in zobozdravnikov z organizirano pomočjo v stiski in z ukrepi za preprečevanje izgorelosti,
 - medijska zaščita v sodelovanju s svetovalci za odnose z javnostmi na področju zdravstva.

- Izboljšali bomo delovnopравни položaj zaposlenih zdravnikov v javnih državnih zavodih in izven njih ter koncesionarjev:
 - (zobo)zdravniški servis za posredovanje pri iskanju dela doma in v tujini,
 - ekonomsko in pravno svetovanje pri sklepanju koncesijskih pogodb,
 - ekonomsko in pravno svetovanje pri sklepanju pogodbenega dela,
 - posodabljanje zdravniške tarife na trgu zdravniškega dela.
- Prispevali bomo k dejavnemu povečevanju števila zdravnikov na deficitarnih področjih:
 - programi reaktiviranja v poklic,
 - sodelovanje pri poenotenju in pospešitvi postopkov nostrifikacije in preverjanja usposobljenosti zdravnikov, ki so svojo izobrazbo pridobili izven EU,
 - aktivno pospeševanje pridobivanja dokumentacije za diplomante medicinskih fakultet, ki imajo enake ali zelo primerljive programe dodiplomskega izobraževanja,
 - vzpodbujanje razpisa koncesij, kjer za to obstaja interes članstva.
- Učinkovito bomo preoblikovali in racionalizirali postopke znotraj Zbornice (prijava v register, na specializacijo, za pridobivanje licence...) in zagotovili njeno transparentno poslovanje.
- Izboljšali bomo medsebojne odnose med zdravniki in zagotovili mediacijo pri sporih.
- Oblikovali bomo stališča, pomembna za vsakodnevno zdravniško delo (npr. informirani pristanek, odgovornost zdravnika in bolnika pri zdravljenju v duhu novih družbenih sprememb ...).

Izobraževanje:

- posveti s strokovnimi direktorji zavodov pri načrtovanju in razpisu specializacij,
- zagotavljanje plačanih specializantskih delovnih mest izven Slovenije,
- zagotavljanje fleksibilnejšega dostopa tujih strokovnjakov v naš zdravstveni sistem, podprt z začasnimi licencami.

A) Komuniciranje s člani Zbornice

- Člane Zbornice bomo redno obveščali o načrtovanih dejavnostih, se posvetovali z vami in vas povabili k vključevanju v procese odločanja. Načrtujemo:
 - vzpostavitev sistema intraneta, namenjenega le članom Zbornice,
 - tedenske e-novice za člane Zbornice,
 - tedenska odprta telefonska linija s predsednico Zbornice oziroma z ožjim vodstvom za člane (vsaj dve uri na teden po vnaprej objavljenem razporedu).

B) Približevanje in združevanje zdravniških organizacij

- Domus Medica:
 - določitev njegove vsebine (administrativni prostori, predavalnice, klubski del, hotelski del, parkirišče),
 - pritegnitev vseh treh zdravniških organizacij k njegovi ustanovitvi kot

temelj približevanja in bodočega združevanja zdravniškega stanu.

C) Sodelovanja med organizacijami in Ministrstvom

- Izboljšali bomo sodelovanje z Združenjem zdravstvenih zavodov.
- Dejavno bomo soustvarjali izboljšave v zdravstveni zakonodaji in opozarjali na probleme, povezane z neprimerno zakonodajo (npr. pokojninska zakonodaja).

D) Ugodnosti za člane Zbornice

- Vzpostavili bomo poseben sistem ugodnosti za člane in vas o ugodnostih redno obveščali. Načrtujemo ugodnosti na naslednjih področjih:
 - izobraževanje in medicinska literatura,
 - popusti pri nakupih večjih vrednosti (npr. avto, računalniška oprema, medicinska oprema),
 - kulturne prireditve,
 - športne prireditve,
 - preživljanje prostega časa.

E) Laična javnost

- Forum laične javnosti.
- S proaktivnim pristopom bomo zagotovili kakovostno obveščanje in osveščanje javnosti glede vloge, namena in pomena Zdravniške zbornice Slovenije.
- Spodbujali in vodili bomo javne razprave o položaju in prihodnosti zdravništva.

F) Mediji

- Zagotovili bomo proaktivno komuniciranje z mediji, se sprti odzivali tudi na njihove pobude in vprašanja, hkrati pa se bomo dejavno odzivali tudi na morebitne informacije v medijih, ki krnijo ugled zdravniškega stanu in (zobo)zdravnikov posameznikov.
- Našim članom, ki dejavno nastopajo v medijih oziroma bodo deležni medijske obravnave zaradi nepričakovanega dogodka, bomo ponudili potrebno pomoč in podporo, po potrebi pa tudi zaščito (glej zaščita zdravnikov in zobozdravnikov).

G) Mednarodne povezave

- V naše okolje bomo implementirali dobre prakse iz tujine, upoštevajoč naše posebnosti in okoliščine.
- V mednarodnih organizacijah bomo predstavljali slovensko zdravniško stroko.

Delo predsednice nameravam opravljati profesionalno, klinično delo v obsegu za ohranitev licence.

Iskreno vabim vse kolege – zdravnike in zobozdravnike, zaposlene v državnih zavodih ali izven njih ter koncesionarje, ki želijo delovati v organih Zbornice v novem mandatu, da se priključijo moji ekipi osebno ali s svojimi pobudami. Vaši predlogi, sporočila ali spodbude me bodo najhitreje dosegli na naslovu: gordana.kalan-zivcec@mf.uni-lj.si ali na spletni strani www.gordanakalan-zivcec.si

Sodelavci:



Sabina Markoli, dr. dent. med., prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., asist. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med.

Pripombe Zdravniške zbornice Slovenije na Resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva

Pripombe odbora za osnovno zdravstvo ◆

1. Nihče od strokovnjakov z našega področja ni bil povabljen k sodelovanju pri pripravi NPZV, ne katedre, ne združenja, ne Zdravniška zbornica! Rok za pripombe je torej, glede na to, da je dokument produkt politike in ne stroke, nedopustno kratek. Zato zahtevam vsaj en mesec podaljšanja časa za pripombe.
2. V dokumentu ni vsebin, ki smo jih opredelili na konferenci MZ in Svetovne zdravstvene organizacije »Strategija razvoja primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji« (pripionka), kakor tudi ne vsebin, ki smo jih opredelili na odboru za osnovno zdravstvo.
3. Nikjer ni ničesar povedanega o tem, da potrebujemo osrednjo nacionalno institucijo za razvoj primarnega zdravstva. S tem področjem se nihče ne ukvarja in je še vedno prepuščeno politikom, ekonomistom in pravnikom. O osnovnem zdravstvu je v dokumentu povedanega malo, pa še to je večinoma o tem, kako se bodo zasebniki umeščali v zdravstveni dom.
V letu, ko poteka 30 let od Alma Ate, bi si Slovenija zaslužila, da končno ustanovi neko institucijo, ki bi prevzela strokovni razvoj osnovnega zdravstva.
4. Še vedno ostaja neenakopravnost v zdravstvenem varstvu: pediatrov normativ je 850 otrok (najbolj zdrava populacija, dve medicinski sestri, priznana preventiva!), na družinskega zdravnika pa pride 1800 odraslih (podaljševanje življenjske dobe, polimorbidnost, vodenje večine kroničnih in terminalnih stanj, vsake tri mesece obnavljanje kronične terapije in tehničnih pripomočkov, »vrinjena« preventiva brez nagrade za opravljeno delo, le ena medicinska sestra, ki je dandanes le tajnica in telefonistka, administratorjev nimamo). To je nedopustno prikrajšanje odrasle populacije.
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 ambulante, kjer imajo le odrasle, je normativ nižji.
5. Nujna in nedopustno pozna je informatizacija osnovnega zdravstva in razbremenitev timov administrativnega dela; brez tega ni možna nobena kontrola, kaj šele izboljševanje kakovosti.
6. Predlagatelju ni povsem jasno, kaj hoče: ali bo osnovno zdravstvo centraliziral (tako kot predvideva sistem cepljenja) ali ga bo decentraliziral na ravni novih občin (ki naj bi podeljevale koncesije?) ali bo kaj tretjega. Nič ni povedanega o pristojnosti novih pokrajin na

ravni osnovnega zdravstva, kamor bi se po vsej logiki stvari morale prenesti pristojnosti.

7. Vizija zdravstvenega doma je povsem nedorečena in ostaja na deklarativni ravni. Zdravstveni domovi brez zdravnikov bodo izgubili pomen in funkcije ter smisel, ki ga sedaj imajo, ostale bodo le prazne hiše - kdo bo vodil, napotoval, dograjeval itd. preventivne ukrepe in ocenjeval dosežene spremembe, če ne bo zdravnikov? Nujno je treba opredeliti nosilce tistih vsebin, ki jih trenutno opravljajo samo zdravstveni domovi, če se načrtuje »ukinitev« večine funkcij le-teh.

8. Upravni odbor Združenja za ambulantno ginekologijo meni (napravljene so bili izračuni), da za 4500 opredeljenih žensk na ginekologa ta lahko zagotavlja njihovo obravnavo v skladu s strokovnimi smernicami, za večje število pa ne, zato odločno zavračajo glavarino 6500 žensk.

Pri uvajanju količniško-glavarinskega sistema za ginekologijo na primarni ravni je bilo dogovorjeno, da se bo pri 80-odstotni opredeljenosti žensk v Sloveniji znižala glavarina na 4500 žensk. O tem dogovoru obstajajo zapisniki na ZZZS, ZZS in na Ministrstvu za zdravje. Podatek iz leta 2006 pa kaže, da je bila takrat opredeljenost slovenskih žensk za ginekologa 83-odstotna.

Ambulantni ginekologi zahtevajo, da se s širitvijo programa storitev in preiskav na primarni ravni pred napotitvijo na sekundarno ali terciarno raven zagotovi tudi vsa potrebna finančna sredstva, saj gre za prerazporeditev, da se ne bi ponovilo, da bo stroka preiskave pred napotitvijo priporočila ali nas obvezala, dodatnega plačila zanje pa ne bo.

9. Podatki o obisku, napotitvah in predpisovanju zdravil se ne skladajo z rezultati raziskave Zdravniške zbornice Slovenije in Katedre za družinsko medicino na reprezentativnem vzorcu 42 ambulant splošne/družinske medicine in 12.596 obiskovalcev ambulant.

Zdravniki so imeli od 862 do 3186 opredeljenih bolnikov, povprečno 1775,4 bolnika. Imeli so od 1094,8 do 4202,4 starostno standardiziranih količnikov, v povprečju 2387,5 količnika. Dnevno so imeli v sodelujočih ambulantah splošne medicine povprečno od 31,3 do 78,6 obiskov (skupno povprečje 45,4 obiskov) in od 0 do 19,4 telefonskih posvetov na dan.

Indeks predpisovanja zdravil se je gibal od 52,0 do 192,3, povprečno 107,5.

Med obiski so po namenu prevladovali prvi pregledi zaradi akutne bolezni (27,8 odstotka) in kontrolni pregledi zaradi kroničnih bolezni (25,1 odstotka). Ob istem obisku je lahko bolnik obiskal zdravnika zaradi več razlogov: v 47 odstotkih obiskov je bil razlog za obisk akutni zdravstveni problem, v 30,5 odstotka pregledov kronična težava (tabela 1).

Tabela 1. Prikaz obiskov po namenu

Vrsta obiska	Delež (%)
Prvi pregled zaradi akutne bolezni	27,8
Ponovni pregled zaradi akutne bolezni	19,8
Prvi pregled zaradi kronične bolezni	5,4
Ponovni pregled zaradi kronične bolezni	25,1
Preventivni pregled	2,4
Pregled pred operacijo	0,8
Predpis recepta ali naročilnice	15,2
Drugi administrativni razlogi	10,2
Posvet svojcev	2,4
Skupaj*	108,5

*Skupna vsota je več kot 100 %, ker so bolniki prihajali sočasno zaradi več različnih namenov, npr. kontrole kronične bolezni in prvega obiska zaradi akutne bolezni.

Tabela 2. Obiski po deležu diagnostičnih skupin

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

Bolniki so bili v povprečju obravnavani zaradi 1,57 zdravstvenega problema.

Med vsemi obiski so bili v 20,2 odstotka obiskov bolniki napoteni na sekundarno raven, h kliničnemu specialistu. Razmerje med nenujnimi in nujnimi napotitvami je bilo 83 : 17. Med napotitvami so prevladovala ponovne napotitve oziroma napotitve na kontrolne preglede, ki jih je bilo 51,5 odstotka. Zdravniki so bolnika na svojo pobudo napotili v 46 odstotkih, na pobudo kliničnega specialista v 32 odstotkih.

V 11,9 odstotkih se zdravnik ni odločil za noben terapevtski ukrep, sicer pa je bolnik ob obisku lahko dobil več terapevtskih ukrepov, največ je bilo predpisov recepta (58,5 odstotka) in nasvetov (51,1 odstotka). V povprečju je vsak obiskovalec ambulate dobil 1,15 recepta (od 0 do 10 receptov). Med 58,5 odstotka bolnikov, ki so dobili recept, je bilo povprečno število predpisanih receptov 1,97 recepta.

Povprečen čas posveta ob upoštevanju vseh kontaktov je bil 7,08 minute, če upoštevamo zgolj kontakte v ordinaciji, pa 8,50 minute; ostali kontakti so trajali v povprečju 3,38 minute. Le 22,7 odstotka vseh kontaktov je trajalo 10 minut ali več. Dolžina posveta je bila odvisna

od števila obravnavanih zdravstvenih problemov. V 38,46 odstotka posvetov je zdravnik obravnaval več kot en zdravstveni problem, ti so trajali v povprečju 8,80 minute. Posveti, kjer je obravnaval le en problem, so trajali povprečno 6,0 minut.

Tabela 3: Trajanje posveta glede na namen obiska

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

Za hišni obisk je zdravnik potreboval v povprečju 34,04 minute.

*Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med.,
predsednica odbora za osnovno zdravstvo*

Pripombe ambulantnih ginekologov ◆

Ambulantni ginekologi želimo, da se na strani 44 Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (NPZV 08-13) v poglavju 7.2.2.1. pri kriterijih za določanje mreže na primarni ravni v tretji alineji v tekstu:

Za dejavnost zdravstvenega varstva žensk – 6500 žensk od 13. leta dalje na ginekologa v dejavnosti, ne glede na lokacijo izvajanja dejavnosti (upoštevajoč trenutno število opredeljenih žensk na tim in 23,5 odstotka neopredeljenih žensk); za pokrivanje še neopredeljenih žensk bi za zagotovitev enake dostopnosti, kot jo imajo opredeljene danes, potrebovali še 31 dodatnih ginekologov za zdravstveno varstvo žensk;

številka 6500 nadomesti s številko 4000. Ob tem je potrebno ponovno preračunati in popraviti tudi število potrebnih dodatnih ginekologov.

Ambulantni ginekologi smo bili presenečeni, ko smo v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (NPZV 08-13) zasledili predvideno glavarino 6500 opredeljenih žensk na ginekologa. Sami se že nekaj let zavzemamo za postavitev meje pri 4000 ženskah na ginekologa. Podskupina za ambulantno ginekologijo pri Zdravniški zbornici se je že v času, ko se je uvajal glavarinski sistem, zavzemala za primerno glavarino. Tedaj je bil izoblikovan sklep, da se pristopi k uvedbi glavarinskega sistema za ginekologe pod pogojem, da je zgornji limit opredeljenih 4000 žensk na ginekologa, kar je potrdil tudi strokovni vrh za ginekologijo. Dokumentacija je na voljo na Zdravniški zbornici. Sledila sta še dva dokumenta, ki utemeljujeta glavarino 4000 žensk na ginekologa, in sicer Strategija varovanja reproduktivnega zdravja in razvoja reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk na primarni ravni, pripravljena maja 2005, ter Izhodišča za mrežo primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva, pripravljena oktobra 2006.

Ugotavljanje in predpisovanje normativa glavarine za posameznega nosilca primarne ginekološko-porodniške dejavnosti na osnovi mehanične delitve celotne populacije žena s številom ginekologov na primarni ravni navidezno zagotavlja vsaki ženski pravico in dostop do zagotovljene obvezne ravni zdravstvenega varstva. To je sicer všečno,

a postavlja se resno strokovno vprašanje ali je mogoče in varno, da se ob razširjenem obsegu predpisanih in zagotovljenih pravic (Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št.79/94, 27.člen)) poveča število pacientk in tako zmanjšuje čas, ki je na voljo za pregled posamezne pacientke. Kot izvajalci s polno strokovno in moralno odgovornostjo ugotovljamo, da smo z opredelitvijo več kot 4000 pacientk na ginekološki tim na primarni ravni preseglji mejo, ko je v razpoložljivem času moč strokovno in vestno opraviti vse predpisane preiskave, in s pristankom na višjo glavarino zavestno tvegamo padec kakovosti dela in nehotene strokovne napake ter dovoljujemo podaljševanje čakalnih dob preko razumnih meja. Namen, da se število opredeljenih pacientk na ginekološki tim poveča na 6500 in s tem še zmanjša razpoložljivi čas, ki je namenjen posamezni pacientki, po našem mnenju pomeni strokovni hazard z nepredvidljivimi posledicami in nepredvidljivimi negativnimi učinki. Zato vztrajamo pri zahtevi po glavarini 4000 žensk na ginekologa in našo zahtevo tokrat utemeljujemo s spodnjim izračunom obremenitve 11 ambulantnih ginekologov ZD Ljubljana.

Povprečna glavarina v ZD Ljubljana je trenutno 5000 žensk na ginekologa, ki pri tem obravnava 158 nosečnic. Podatki o številu obiskov so predstavljeni v spodnji tabeli. Prikazali smo tudi predvideno število obiskov pri glavarini 4000 in 6500 žensk na ginekologa.

V tabeli ni predstavljeno izdajanje napatnic, svetovanje po telefonu in pregledovanje kartonov s prispelimi citološkimi, histološkimi in drugimi izvidi, kar tudi opravljamo v ordinacijskem času, a se nikamor ne beleži.

delovnih dni v letu ob 31 dneh dopusta	220		
povprečna glavarina na ginekologa	5000	4000	6500
	število obiskov		
nosečnice	1580	1264	2054
pregledi z odvzemanjem brisa	1816	1453	2361
preventivni pregledi brez odvzema brisa	324	259	421
kurativni pregledi brez odvzema brisa	1413	1131	1837
kratki obiski	3180	2544	4134
skupaj	8313	6651	10807
obiskov na dan	38	30	49

Pri obisku 38 pacientk na dan imamo ob ordinacijskem času 6,5 ur za obravnavo posamezne pacientke na voljo 10,3 minute.

Za kakovosten pregled pacientke potrebujemo 15 minut, za UZ-morfologijo ploda vsaj 20 minut, za prvi pregled v nosečnosti od 20 do 30 minut.

Tudi če vse preglede skrajšamo na 15 minut, lahko v ordinacijskem času pregledamo največ 26 žensk.

Ker želimo svoje delo še naprej opravljati vestno in strokovno korektno, zgoraj navedenih negativnih posledic ambulantni ginekologi na primarni ravni nismo pripravljeno nositi. Zato predlagateljem Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (NPZV 08-13) predlagamo, da o uvedbi povečane glavarine na ginekološki tim še enkrat premisljijo, v primeru neupoštevanja našega predloga pa zahtevamo, da javno prevzamejo vso strokovno in drugo odgovornost za morebitne posledice, ki bodo ob tem nastale, ter o tem korektno obvestijo pacientke.

V upanju na trezno presojo se vam v dobro pacientk in osebja ginekoloških ambulant za obravnavo naše vloge vnaprej zahvaljujemo.

*Marija Ilijaš Koželj, dr. med.,
predsednica Združenja za ambulantno ginekologijo*

Pripombe zobozdravnikov ♦

Specifičnost sistema zobozdravstvenega varstva, ki se zelo razlikuje od sistema zdravstvenega varstva zaradi drugačne organizacije in načina dela ... zahteva posebno, ločeno poglavje Resolucije o nacionalnem planu zobozdravstvenega varstva za obdobje do leta 2013. Oboje skupaj naj tvori celoto plana nacionalnega zdravstvenega varstva.

V novembru leta 2007 je Svet evropskih zobozdravnikov (Council of European Dentists) sprejel dva pomembna dokumenta: Etični kodeks evropskih zobozdravnikov in Profil evropskega zobozdravnika prihodnosti. Naj omenimo samo nekatera dejstva, ki naj bodo vključena v našo Resolucijo:

1. EU-zobozdravnik mora poznati in izvajati visokokakovostne sodobne načine preventive, zdravljenja in rehabilitacije v zobozdravstvenem varstvu prebivalcev.
2. Vsaka država EU mora zagotoviti tak način delovanja zobozdravstva, saj to zagotavlja zdravstveno in socialno varnost.
3. EU mora zato razviti integrirano zdravstveno strategijo, v kateri je zobozdravstvo pomemben in integralni del.
4. Zobozdravnik se mora zavedati, da je vse več dokazov o povezanosti bolezni zob in obzobnih tkiv s splošnimi boleznimi in temu mora posvetiti več pozornosti.
5. **Indeksi ustnega zdravja so pomembni kazalci splošnega zdravja in morajo na podlagi resolucije Svetovne zdravstvene organizacije postati obvezne del kazalcev zdravja neke populacije ter so osnova za načrtovanje in izvedbo strategije zobozdravstvenega varstva.**

V Sloveniji teh pravil ne izpolnjujemo v celoti.

V Resoluciji je samo osemkrat prikazano zobozdravstvo, in to samo načelno, konkretna izjema je predlog uvedbe glavarine v zobozdravstvu. Dobili smo vtis, da pisci Resolucije ne poznajo dovolj problematike zobozdravstva in da poslušajo samo enega od partnerjev, ki sodelujejo pri izvajanju zobozdravstvenega varstva, ter niso dovolj natančno prebrali Smernic razvoja zobozdravstva za obdobje od 2006 do 2015, ki ga je na zahtevo dveh prejšnjih ministrov, dr. Kebrina in mag. Bručana, izdelal RSK za stomatologijo že leta 2006. Predvsem pa želijo ohraniti dosedanja sistem financiranja in organizacije zobozdravstvenega varstva z vsemi njegovimi pomanjkljivostmi in iščejo rešitve v glavarini in ponderiranju plačila storitev po starosti in številu pacientov. Dva zadetka v prazno.

V Republiki Sloveniji deluje 1238 zobozdravnikov po stanju decembra 2006 (Vir: Resolucija ...2013). S tem številom smo v poprečju EU. Zmanjšanje števila na 1203 zobozdravnike je ocena MZ za leto 2013. Edini predlog piscev Resolucije za rešitev zagate je uvoz zobozdravnikov. Menimo, da bi ugodnejši pogoji dela marsikaterega zobozdravnika zadržali, da ne bi šel v pokoj. Medicinska fakulteta je povečala letni vpis na dentalno medicino za 20 odstotkov. Pričakujemo 45 diplomantov vsako leto od leta 2011 dalje. Problem bi rešilo že znatno povečano število koncesijskih programov, ki bi jih razdelili med zasebnike brez koncesije.

V Sloveniji je tudi 145 zobozdravnikov, ki zaradi različnih razlogov delajo kot zobozdravniki zasebniki brez koncesije. Kar nekaj jih je pripravljenih vstopiti v javno zobozdravstveno mrežo in prav razširitev mreže za vsaj 30 mest bi zmanjšala sedaj predolge čakalne dobe pri zobozdravnikih in povečala dostopnost ter nadomestila naravni osip. Ocenjujemo tudi, da bi zmanjšanje števila zobozdravnikov pomenilo tudi zmanjšanje vsote denarja, namenjenega zobozdravstvu.

Dokler bo s strani države plačanih samo 1000 programov, je tudi število 1203 zadovoljivo, tudi v primerjavi z državami EU. Sicer je po številu prebivalcev na zobozdravnika na zlati sredini EU.

Četrtnina otrok in mladine v Sloveniji (25,6 odstotka) je neopredeljenih, torej nima izbranega zobozdravnika (Vir: Resolucija ... 2013). To kaže na

razpad nekaj dobro delujočega sistema preventivnega zobozdravstva za otroke in mladostnike, ki se je zgodil v zadnjih desetih in več letih, predvsem z uvedbo instituta izbranega zobozdravnika za otroke. Preventivno zobozdravstvo za otroke in mladostnike je bilo naš ponos, saj smo se zaradi padanja indeksa KEP pri otrocih in mladostnikih uvrstili med stomatološko razvite države in smo zato dobivali svetovna priznanja. Trend se je obrnil. Inštitucija, ki je pooblaščenca za spremljanje kazalcev ustnega zdravja (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije), danes v okviru države niti več ne spremlja tega indeksa pri otrocih in mladostnikih. Prav tako nimamo ustreznih epidemioloških podatkov o boleznih trdih in mehkih tkiv v ustni votlini pri odraslih, čeprav so nujni za načrtovanje in izvajanje zobozdravstvenega varstva odraslih.

MZ in ZZZS predlagata glavarino 2500 odraslih prebivalcev na zobozdravnika in 1300 otrok in mladostnikov na zobozdravnika ter zagotavlja okoli 40 EUR na prebivalca na leto oziroma približno 60 EUR na uro dela za plače tima, to je zobozdravnika, asistentke in zobotehnika, za vse materiale in zdravila, za tekoče vzdrževanje in za amortizacijo. Sredstva za investicije in nabavo nove opreme niso vključena ... RSKS in odbor za zobozdravstvo pri ZZZS menita, da bo uvedba glavarine samo podaljšala čakalne dobe ... Poleg tega se sistem glavarine in obstoječi storitveni sistem izključujeta. Lep primer neuspešnega delovanja sistema glavarine lahko vidimo v sosednji Republiki Hrvaški in na Poljskem.

ZZZS dodeljuje 631,8 koncesijskih programov za odrasle (1.572.532 odraslih) in 284,6 koncesijskih programov za otroke in mladostnike (375.811 zavarovanih otrok in mladostnikov), skupaj okoli **916,4 koncesijskih programov na leto** (Vir: Občasnik ZZZS, Akti in navodila 12. 11. 2007).

Po podatkih Zdravniške zbornice Slovenije 145 zobozdravnikov deluje brez koncesije, delajo samo za samoplačnike in so kljub temu, da niso v javni mreži, pomemben del javnega zobozdravstva. Ti zasebni zobozdravniki skrbijo za del populacije, ki s tem razbremenjuje solidarnostni sklad za zobozdravstvo pri ZZZS, saj si sami plačujejo zobozdravstvena zdravljenja in protetično oskrbo. To je tista petina odrasle populacije (20,7 odstotka), ki jo prikazuje kot neopredeljeno, v resnici pa samo ne uživa zobozdravstvenih pravic ZZZS. Seveda so med njimi tudi taki, ki sploh ne hodijo k zobozdravniku. Velik del zobozdravnikov brez koncesijskega programa v svojih občinah ni dobil tega programa in zato niso vlagali prošnji na MZ, so ga pa pripravljene vzeti. Anketa med njimi, ki jo je naredila ZZZS in še poteka, je pokazala, da si 40 zobozdravnikov želi dobiti koncesijski program.

RSK za stomatologijo ugotavlja, da spisek storitev in standard oskrbe, ki jih plačuje zagotavljeni program ZZZS, datira še iz sedemdesetih let prejšnjega tisočletja, torej je močno zastarel in ne ustreza zahtevam Sveta evropskih zobozdravnikov. RSK in Zdravniška zbornica sta predložila sodoben spisek storitev, ki uravnatežuje posamezne stomatološke storitve po porabi časa in težavnosti dela, vendar ga ZZZS ni sprejela, čeprav je bil objavljen v Uradnem listu RS št. 57 z dne 14. 8. 1998 s podpisom predsednika parlamenta. Tudi ta nabor storitev bo potrebno dodatno posodobiti in prilagoditi sistemu zobozdravstvenega varstva v Sloveniji, predvsem glede obravnave otrok in mladostnikov po starostnih kategorijah in glede obravnave pacientov, napotenih v specialistično oskrbo.

Uporabniki (pacienti) niso seznanjeni z ravno in zahtevano kakovostjo zobozdravstvene oskrbe, ki jo solidarnostno plačuje ZZZS. Prav tako veljavna »Zelena knjiga« ne definira kakovosti posameznih storitev in plačila, vezanega na težavnostno stopnjo in tehnologijo dela (plomba je plomba, kot bi rekli avto je avto ...). Njen namen je predvsem ekonomska kakovost celotnega zobozdravstva in ne strokovna kakovost, ki jo potrebuje vsak posameznik in jo zagovarja stroka.

Resolucija je za zobozdravstvo preveč deklarativna in načelna, sploh

niso dodelane vizije in načini realizacije niti zobozdravstva za otroke in mladostnike, kaj šele gerontostomatologije in zobozdravstva za odrasle. Zaradi nejasne vizije se za že utečene preventivne programe ne namenja dovolj denarja in ne razmišlja se o uvajanju novih preventivnih programov, ki bi lahko zmanjšali zbolevnost za boleznimi zob in mehkih tkiv v ustni votlini prebivalcev Slovenije vseh starosti. Tako bi bilo treba preventivni program za ustno zdravje otrok in mladostnikov dopolniti in posodobiti, vzpostaviti državno in območno koordinacijo s strani specialistov za otroško in preventivno zobozdravstvo ter opredeliti vsebino in aktivnosti, kriterije za izvajalce, zahtevano kakovost, nadzor in evalvacijo, za kar bi bilo treba zagotoviti dodatna sredstva.

Resolucija ne govori o kakovosti oralnega zdravja v Republiki Sloveniji, niti o standardu dobre zobozdravniške prakse v smislu sklepov Sveta evropskih zobozdravnikov. Ne omenja načinov rednega vrednotenja kazalcev oralnega zdravja, niti potrebe po aktualnih statistikah. Trenutno nimamo sodobne statistike kazalcev oralnega zdravja v RS, ki naj služi načrtovanju zobozdravstvene politike.

Resolucija ni operativna, ne pokaže, kako organizirati in izvajati primarno raven zobozdravstvenega varstva in sploh ne omenja sekundarne ravni šestih specialističnih vej, ki so prisotne v slovenskem zobozdravstvu, in specialistične mreže, kot jo je predlagal RSK leta 2006. Specialistična raven ne more delovati, dokler je nabor storitev v Zeleni knjigi zastarel in ne ločuje delokroga primarne ravni od sekundarne na osnovi diagnoze in napotnice, ampak na osnovi zastarelih storitev v Zeleni knjigi. Da bi dosegli normativ, delajo nekateri specialisti storitve drugih strok (npr. endodonti in parodontologi) oziroma morajo za doseg delovne obveze (normativa) opraviti večje število storitev kot splošni zobozdravnik. Primer so specialisti otroškega in preventivnega zobozdravstva in stomatološke protetike, ki zaradi tega ne prosijo za koncesijo, prav tako ni zanimanja za specializacije, čeprav so potrebe velike. Enak problem imajo višji zobotehniki, ki delujejo v zdravstvenih domovih. Ker je specialističnih storitev premalo v naboru Zelene knjige, morajo narediti več osnovnih storitev kot srednji zobotehniki, da izpolnijo mesečni normativ.

Resolucija ne upoštevala drugih predlogov RSK za stomatologijo iz leta 2006, razen načelnega sprejema dispanzerske metode dela, ki pa ni natančneje opisana.

Resolucija ne loči med samostojnim zobozdravnikom podjetnikom in zobozdravnikom državnim uslužbencem, niti ne govori o svobodnem poklicu zobozdravnika, ki deluje v javnem interesu, kot ga definira EU. Samozaposleni zobozdravniki brez koncesije niso sami krivi, da imajo tak status - večina od njih si želi svoj poklic opravljati samostojno kot koncesionar.

Vse investicije v ordinacije amortizira ZZZS šele v 40 letih, bodisi da so to sredstva ZZZS ali dopolnilnih zavarovanj, tako v javnih zavodih (kjer dajeta denar še občina in država) kot pri zasebniku, kjer on vlaga zasebna sredstva.

Resolucija ne govori o standardih opremljenosti ambulant, pri katerih prihaja do neenakosti med opremljenostjo zasebnih ordinacij v primerjavi z opremljenostjo ambulant v javnih zavodih, ki gre ob enakem državnem denarju v korist zasebnikov zaradi njihove dodatne finančne udeležbe.

Zasebniki koncesionarji dejansko vlagajo zasebna sredstva v javno zdravstveno službo in je predvsem zaradi tega javna zobozdravstvena služba še kakovostnejša.

Resolucija ne omenja, da **ni šole za zobozdravniške asistentke** in da morajo zobozdravniki sami priučiti srednje medicinske sestre v času rednega dela za vsa opravila zobozdravniške asistentke. To vpliva na kakovost in obseg dela. Prav tako **ne omenja ustnih higienikov**, pa čeprav delujejo samo v zasebnih ambulantah, niti ne opredeljuje njihovega mesta v zobozdravstvenem timu in opisa njihovega dela. Tudi tu

se postavlja vprašanje - ustni higieniki da, vendar naj bodo financirani z dodatnim denarjem, ne z obstoječim.

Resolucija ne govori o porastu administracije v zobozdravstvu, o višjih zahtevanih standardih higijene v zobozdravstvenem varstvu in drugih inšpekcijskih zahtevah, o uporabi dražjih pripomočkov za enkratno uporabo in o vplivu tega na ekonomiko poslovanja ordinacije.

Resolucija ne govori o zasebnih dopolnilnih zavarovalnicah za protetično oskrbo, ki bi s svežim denarjem dvignile raven povprečne protetične oskrbe v RS. Prav tako ne omenja predlogov RSK iz leta 2006 o večji participaciji zaposlenih državljanov pri plačilu določenih storitev v primerjavi z nepridobitno populacijo in s skupinami s posebnimi potrebami ...

Resolucija ne govori o sklepih Sveta evropskih zobozdravnikov z dne 30. novembra 2007, ki morajo biti vključeni v nacionalne programe (zobo)zdravstvenega varstva in so del dobre klinične prakse ter jih prilagamo.

Javno mnenje je naperjeno proti zobozdravnikom in prihaja do nepotrebnih trenj med zavarovanci in zobozdravniki, ker ljudje niso seznanjeni z ravno storitev, ki jih solidarnostno zagotavlja ZZZS, misleč, da imajo zagotovljene vse sodobne storitve. Naloga ZZZS je, da državljanje individualno seznanjeni z vsemi pravicami iz zavarovanja. Naloga zobozdravnika pa je predvsem, da ugotovi stanje ustnega zdravja in potreb, predlaga zdravljenje in rehabilitacijo s ceno in jo izvede. ZZZS potrdi obseg plačila pred začetkom dela. Zobozdravniki izgubijo preveč ordinacijskega časa za razlaganje zavarovalniških pravic pacientom.

Bistveni problemi slovenskega javnega zobozdravstva

Za začetek predlagamo razpravo samo o štirih problemstkih sklopih slovenskega zobozdravstva, drugi so razvidni iz pripomb na Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva:

1. Solidarnostni sistem ZZZS nudi zavarovancu **nabor storitev** stomatološke diagnostike, zdravljenja, protetične oskrbe in rehabilitacije po doktrini stroke iz sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Pod imenom določene storitve (npr. bela plomba v vidnem področju ali zdravljenje gangrene enokoreninskega zoba) izvajamo danes tako storitev na povsem drugačen način glede opreme, materialov, kliničnih postopkov in standarda zahtev dobre klinične prakse. Časovni normativ in plačilo storitve pa je še vedno po starem, kar generira slabo voljo zobozdravnikov in pacientov, ki uvidijo problem. Z obstoječim naborem zobozdravstvenih storitev ZZZS diktira raven stroke v RS, ki se močno oddaljuje od ravni, ki jo izvajajo v EU in kot jo učimo na dodiplomskem in podiplomskem študiju. V slovenski medicini ni primera, da bi se zagotovljeni standard zavarovalnice razlikoval od strokovnega standarda. V zobozdravstvu to traja že dolga leta. Zaskrbljeni smo za naše paciente in za ugled naše države v primeru, ko moramo predstaviti evropskemu pacientu, ki ima pravico do zobozdravstvenega zdravljenja tudi pri nas, kakšna je raven naše zobozdravstvene oskrbe. Z obstoječim stanjem močno kršimo Etični kodeks evropskih zobozdravnikov, ki pravi:

- EU-zobozdravnik mora poznati in izvajati visoko kakovostne sodobne načine preventivne, zdravljenja in rehabilitacije v zobozdravstvenem varstvu prebivalcev.
- Vsaka država EU mora zagotoviti zgoraj omenjeni način delovanja zobozdravstva, saj to zagotavlja zdravstveno in socialno varnost.

2. **Obseg pravic** zavarovancev je prav tako na ravni nabora storitev, torej minimalen in zastarel ter predvideva (omogoča) uporabo samo najcenejših (beri najslabših) zobozdravstvenih materialov na tržišču. To, kar so za medicino zdravila in recepti, so za zobozdravstvo dentalni materiali. Kakovost zdravljenja in protetične oskrbe je močno odvisna od njih. Vendar zavarovanci tega ne vedo in mislijo, da imajo pravico do sodobnih storitev diagnostike, zdravljenja in celovite restavrativne in protetične oskrbe z najboljšimi materiali in metodami.

Zavedamo se, da solidarnostno zbrana sredstva v ZZZS ne morejo pokriti vseh potreb na ravni sodobnega zobozdravstva. Vendar mora biti nabor diagnostičnih storitev, zdravljenj bolezni stomatognatega sistema in protetične oskrbe z rehabilitacijami sodoben in obseg pravic jasn. **Država oziroma ZZZS mora jasno povedati zavarovancu, v kolikšnem obsegu mu nudi brezplačne storitve, katere metode kliničnega in zobnolaboratorijskega dela krije oziroma katera stanja ustne patologije in stopnje brez zobosti pokriva in zakaj mora zavarovanec nekatere doplačati oziroma jih kriti iz dodatnih zavarovanj. To je po našem mnenju obveza MZ in ZZZS, ne stroke.**

ZZZS naj znatno poveča sredstva za zobozdravstvo ali pa naj svež denar za stomatoprotetično oskrbo in celovito oralno rehabilitacijo pride iz dodatnih zavarovanj, bodisi komercialnih ali s povečanjem mesečnega zneska zavarovancev v solidarnostnih zavarovalnicah (npr. Vzajemna). RSK je predlagal leta 2006 popolno plačilo protetičnih storitev za pridobitno sposoben del populacije odraslih državljanov Slovenije, vendar sta bila ZZZS in MZ proti temu predlogu.

3. **Mreža** zobozdravnikov na primarni in sekundarni ravni ni postavljena, še posebno specialistična. Imamo šest specializacij, ki nikakor ne pokrivajo potreb, ne geografsko niti številčno. Izjema so specialisti ortodonti, ki jih je na 1000 prebivalcev toliko kot v Skandinaviji in tudi njihov nabor storitev je sodoben in relativno ustrezno nagrajen.

Na primarni ravni – splošno zobozdravstvo za odrasle in otroke – obstaja samo mreža plačnika ZZZS, število programov je 1060 – skupaj splošnih in specialističnih.

Koncesije naj na predlog občin potrjuje MZ.

RSKS je predlagal MZ že leta 2006, naj 15 odstotkov zobozdravnikov v Sloveniji deluje na specialistični ravni. Predlagal je tudi področja v Sloveniji, kjer naj bi skupine specialistov vseh strok s koncesijskim programom ali brez njega delovale in paciente na podlagi napotnice obravnavale interdisciplinarno.

Za razliko od zdravnika na primarni ravni opravi zobozdravnik primarne ravni večino diagnostike, zdravljenj in protetične oskrbe sam s svojim timom v svoji ordinaciji. Približno od 10 do 15 odstotkov storitev zahtevne patologije in težkih zobnih stanj pošlje v zdravljenje specialistu.

Že iz tega razloga zobozdravstvo ne more biti financirano po glavarini, ker zobozdravnik oskrbi pacienta v celoti – vsa zdravljenja in dokončno protetično rehabilitacijo.

4. Že leta predlagamo MZ, da sistemizira polno ali delno delovno mesto človeka, ki naj bo **zadolžen za problematiko zobozdravstva v Republiki Sloveniji**. Mesto naj bo na ravni **podsekretarja** oziroma po zgledu nekaterih držav EU naj bo to Chief Dental Officer, zadolžen za predlaganje politike zobozdravstva ministru, iniciator dejavnosti, vodja oralne epidemiologije, reševalec problemov zobozdravstva in govorec v javnosti. Dva svetovalca ministrice nista ustrezno nadomestilo!!!

Prof. dr. Ljubo Marion, dr. dent. med., predsednik Razširjenega kolegija za stomatologijo pri MZ
Sabina Markoli, dr. dent. med., predsednica odbora za zobozdravstvo

Pripombe odbora za zasebno dejavnost ♦

Razdelek Zdravje v vseh politikah omenja samomor, vendar cilji niso izdelani.

Nejasna je razporeditev osnovnih dejavnosti v mrežo na primarni ravni, saj niso navedene demografske značilnosti (Puc Kous).

Resolucija podpira izvajanje dejavnosti na lokaciji ZD tudi za koncesionarje, vendar obstaja nevarnost omejevanja koncesionarjev pri izbiri cenejših laboratorijev in pri določanju najemnin, zaradi katerih koncesionarji niso v enakem položaju kot ZD.

OZD predlaga, naj se minimalni obseg pokritosti mreže javne zdravstvene službe določi na podlagi strokovnih smernic RSK.

Delno destimulativno vlogo naj bi v sedanjem trenutku igral tudi dosednji način plačevanja izvajalcev, ki spodbuja preseganje števila opredeljenih prebivalcev na zdravnika in s tem destimulira zaposlovanje dodatnih zdravnikov, kar po mnenju OZD ni res, saj bo dober zdravnik vedno imel veliko opredeljenih pacientov, za kar bi ga bilo treba nagraditi, potrebno pa bi bilo omejiti strokovno zgornjo mejo opredeljenih. Po sedANJI ureditvi zdravnik ne sme zavračati bolnikov, četudi ima že preseženo število opredeljenih bolnikov.

OZD kot stimulacijo za zdravnike z nižjo glavarino predlaga razpis koncesije.

Mrežo sekundarne dejavnosti naj pripravi ZZS ob sodelovanju RSK-jev in potrdi MZ. Zagotoviti je treba enakomerno zastopnost in dostopnost specialistov v območjih Slovenije in za to naj skrbi ZZS, vseeno je, ali so zaposleni v javnih ali zasebnih zavodih ali samostojni. Opredeli se naj delež zunanjih specialistov! ZZS naj skrbi za mrežo na primarni in sekundarni ravni in jo ažurira z novimi specialnostmi ter predlaga ministrstvu spremembe.

OZD predlaga, naj se na terciarni ravni izobraževalni del loči od kliničnega.

»Tabela 5. Opremljenost posameznih slovenskih bolnišnic z drago medicinsko opremo«, ki je objavljena v dokumentu, ne vsebuje podatkov o opremljenosti zasebnih izvajalcev, ki imajo koncesijo in drago opremo (v Mariboru, na Ptujju).

Resolucija pri programu podaljšanega bolnišničnega zdravljenja ne navaja najnovejših podatkov.

Resolucija predlaga organiziranje lekarniških podružnic tudi v krajih, kjer obstajajo priložne zaloge zdravil, OZD pa predlaga, da tudi tam, kjer je organizirana dežurna služba.

Ob mreži lekarn bi bilo po mnenju OZD koristno opredeliti tudi mrežo in koncesije za laboratorije, da se tudi opredeli vrednost programa za laboratorij.

V resoluciji je zapisana trditev, da bo udejanjanje resolucije zavrlo preveliko drobljenje zdravstvenih storitev na preveč izvajalcev, kar je po mnenju OZD demagogija, saj je v svetu trend, da se čim več naredi zunaj bolnišnic, ker so drage, in da ostaja čim več časa za čisto strokovno delo v bolnišnicah, diagnostika pa naj se v čim večji meri izvaja zunaj bolnišnic na visoki kakovostni ravni.

Resolucija občinam nalaga, naj zagotovijo, da bodo koncesionarji imeli možnost delovanja v prostorih ZD pod enakimi pogoji kot javni zdravstveni zavod, kar naj bi se doseglo z neprofitnimi najemninami. OZD pripominja, da se lahko enakost z ZD zagotovi samo tako, da tudi koncesionarji ne plačajo najemnine, enako kot ZD.

Med kriteriji za razpoložljivost zdravnikov za občane je v Resoluciji naveden delež opredeljenih prebivalcev v občinah in število neopredeljenih, OZD pa predlaga, da se doda tudi oddaljenost zdravnika od hospitalnih centrov, kajti oddaljenost od bolnišnic zelo spremeni delo splošnega zdravnika, ker naredi več sam in je bolj obremenjen.

Resolucija omenja kriterije za določitev posebnih ugodnejših pogojev

za izpolnjevanje kriterijev za polne glavarine – OZD pa predlaga, da bi se pri postavitvi teh kriterijev morala upoštevati tudi oddaljenost od centrov, hribovito področje, kar pa nima zveze z razvitostjo občine.

Resolucija ne pojasni, na podlagi katerih ukrepov bo prišlo do pričakovanega izboljšanja stanja pokritosti s kadrom v tistih okoljih, ki so kronično deficitarna.

Za vprašanje o pomanjkanju zobozdravnikov je po mnenju OZD potrebna projekcija o številu zobozdravnikov, ki se nameravajo upokojiti, in število tistih, ki so stari več kot 50 let zaradi dežuranja.

Da stopnja naporitev iz primarne ravni na sekundarni specialistično-ambulantni del ne bi naraščala, OZD predlaga, da se za enega bolniku omogoči obravnavo, ki bo trajala več kot sedem minut.

Zahtevnost obravnav (in s tem stroški) se bo s staranjem prebivalstva povečevala, po mnenju OZD pa se bodo povečevali stroški na vseh ravneh in predvsem pri diagnostiki, zato bo treba nameniti več denarja za laboratorije. Najbolje bi bilo podeliti koncesije za laboratorije in opredeliti mrežo laboratorijev različnih ravni: priložni laboratorij, ki ni v mreži in ga ima vsak zdravnik pri sebi, nato laboratoriji v območju ZD primarna raven, sekundarna raven v bolnišnicah ter terciarni različni laboratoriji.

Med kriteriji za določanje mreže na sekundarni ravni ni jasno, ali kriterij: zagotavljanje 24-urne NMP pomeni internistična prva pomoč (psihiatrična prva pomoč, gastroenterolog za krvavitve, različni kirurški?). OZD predlaga, da kriterije za zagotavljanje kakovosti in varnosti izvajanja zdravstvenih storitev pripravljajo strokovna združenja v sodelovanju z ZZS.

Nejasna sta zadnja kriterija za določanje mreže na sekundarni ravni.

MZ bi moralo imeti interes izboljšati ne samo opremljenost slovenskih bolnišnic, temveč tudi drugih centrov ter koncesionarjev.

Na podlagi Resolucije naj bi se z ustrezno zakonodajno rešitvijo zagotovile olajšave ali (in) spodbude lekarnam v oddaljenih in demografsko ogroženih krajih, OZD pa predlaga, da se uvedejo priložne lekarne v krajih, kjer je 24-urno dežurstvo, in v oddaljenih krajih ob zdravniku.

OZD je proti podeljevanju koncesij za določen čas, saj koncesionarji vložijo veliko zasebnih sredstev, tako ob začetku kot tudi med izvajanjem koncesije, ko je potrebno zamenjati opremo (npr. v gastroenterološki ambulanti je treba opremo menjati na štiri leta).

OZD meni, da bi bilo treba zaradi posebnih vlaganj podeliti koncesijo za nedoločen čas in omogočiti koncesionarju sodelovanje pri izbiri naslednika.

OZD nasprotuje sodelovanju občine (s podajanjem mnenja) pri podeljevanju koncesij na sekundarni ravni, saj se je vloga lokalne politike pri podeljevanju koncesij na primarni ravni do sedaj izkazala za nepoentoteno delovanje.

OZD meni, da določanje mreže mora potekati na ZZS in ne sme biti v pristojnosti pokrajini.

Tatjana Puc Kous, dr. med., predsednica odbor za zasebno dejavnost

Pripis uredništva: Vse zgornje pripombe so bile obravnavane na 5. seji Izvršilnega odbora, ki je bila 20. marca 2008, in po potrditvi posredovane na Ministrstvo za zdravje, dne 26. marca 2008. ■

Kako do dodatne pokojnine in davčnih olajšav?

Trendi napovedujejo, da bo 34,8 odstotkov vsega svetovnega prebivalstva do leta 2050 starejšega od 65 let. Prebivalstvo se stara, s tem pa se manjša vzdržnost javnega pokojninskega sistema. Da bi lahko uživali aktivno starost, moramo že danes začeti varčevati. Varčevanje preko dodatnega pokojninskega zavarovanja poleg dodatne pokojnine prinaša tudi davčne olajšave, še posebej javnim uslužbencem, torej tudi vam, zaposlenim v javnem zdravstvu.

Individualno varčevanje za aktivno starost

Vam kot javnim uslužbencem delodajalec že pomaga pri varčevanju za starost z vplačevanjem premije dodatnega pokojninskega zavarovanja. Sredstva, ki jih delodajalec vplačuje mesečno v Zaprti vzajemni pokojninski sklad za javne uslužbence, predstavljajo dobro osnovo za gradnjo dodatnega vira prejemkov v času po upokojitvi.

Če želite ohraniti raven svojega življenjskega standarda tudi po upokojitvi, je priporočljivo, da za svojo pokojnino poskrbite sami tako, da v aktivni dobi zanjo namensko varčujete tudi individualno. Varčevanje za starost pri Kapitalski družbi poleg dodatne pokojnine prinaša tudi davčne olajšave, pri čemer je individualno varčevanje za starost pri javnih uslužbencih še posebej davčno spodbujeno.

Do davčne olajšave v letu 2008

Do 31. maja 2008 bomo vsi zavezanci za odmero dohodnine na dom prejeli informativni izračun o odmeri dohodnine za leto 2007. Tisti javni uslužbenci, ki ste že v letu 2007 individualno vplačevali premijo za dodatno pokojninsko varčevanje pri Kapitalski družbi, vplačano premijo pri davčni olajšavi za leto 2007 uveljavljate v celoti, in sicer do predpisane višine 5,844 odstotka bruto plače, vendar ne več kot 2.390 evrov.

Če individualnega dodatnega pokojninskega zavarovanja še nimate sklenjenega, je sicer prepozno, da bi v okviru napovedi za dohodnino za leto 2007 poskrbeli za dodatno davčno olajšavo, **ni pa prepozno, da začnete varčevati za starost danes** in si s tem **poleg višjega prihodka v času po upokojitvi** in udobne starosti zagotovite tudi posebno **davčno olajšavo za leto 2008**. Za leto 2008 je znesek najvišje davčne olajšave 2.526,23 evrov.

Varčujte za starost z lastnimi sredstvi, postopek 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 svetovalce 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 <i>Izjava o vplačilih individualne premije</i> .
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.
5. korak:	Sanjarite o tem, kaj boste počeli med upokojitvijo.

Zajamčen donos na vložena sredstva

Zakonodaja o pokojninskem in invalidskem zavarovanju predpisuje omejitve glede strukture in razpršenosti naložb. Tveganost naložb v dodatno pokojninsko zavarovanje je po zakonu nizka. Zakonodaja tudi določa, da ponudniki prostovoljnih dodatnih pokojninskih zavarovanj jamčijo za zajamčeni donos v višini 40 % povprečne letne obrestne mere na dolgoročne državne vrednostne papirje.

Kapitalska družba za sklad ZVPSJU jamči višji donos od predpisane, in sicer v višini 50 % letne obrestne mere za dolgoročne državne vrednostne papirje. Če dejanski donosi torej ne bi dosegli zajamčenih, bi morala Kapitalska družba razliko pokriti iz lastnih sredstev. Samo za informacijo – v zadnjih štirih letih je donos na vložena sredstva dodatnega pokojninskega zavarovanja pri Kapitalskih družbi vedno presegal zajamčeni donos.

Izračun maksimalne davčne olajšave in dohodnine

Z varčevanjem za starost hkrati poskrbite za aktivno starost in si zmanjšate davčno obremenitev med varčevanjem. Primere davčnih olajšav si lahko ogledate v informativnem izračunu:

Primer neto plače	Mesečna individualna premija za doseganje maksimalne davčne olajšave	Vračilo dohodnine ob maksimalni olajšavi
700 €	59 €	113 €
1.100 €	100 €	324 €
1.900 €	199 €	979 €

Na primer, da imate 1.100 evrov mesečne neto plače in tako sodite v 2. davčni razred. Maksimalno davčno olajšavo dosežete z vplačilom individualne premije dodatnega pokojninskega zavarovanja, in sicer v znesku 100 evrov mesečno, kar predstavlja 5,84 odstotkov vaše bruto plače. Ob trenutno veljavni davčni zakonodaji boste vsako leto ob obračunu dohodnine prejeli 324 evrov vračila. Poleg olajšave za vzdrževane družinske člane je to edina davčna olajšava, ki jo lahko uveljavljate.

Dodatne informacije o varčevanju za starost Kapitalske družbe lahko dobite:

- na brezplačni telefonski številki 080 23 45,
- na e-naslovu info.zvpsju@kapitalska-druzba.si ali
- v poslovalnici Kapitalske družbe na Dunajski 119 v Ljubljani.

Rezultati ankete o nasilju nad zdravniki

Brane Dobnikar, Vladislav Pegan, Vesna Vidmar, Sabina Markoli,
Gordan Čok, Mateja Bulc, Žarko Pinter

Uvod

Zaradi vse pogostejših različnih pojavov in vse hujših oblik agresivnega vedenja nad zdravniki in zobozdravniki (v nadaljevanju: zdravniki), smo v Zdravniški zbornici Slovenije izvedli raziskavo o nasilju nad zdravniki, ki opravljajo zdravniško službo na območju Slovenije. Osnovni cilj raziskave je bil pridobiti informacije o oblikah in pogostnosti nasilnih dejanj, ki jih izvajajo pacienti in njihovi svojci nad zdravniki.

Metode in preiskovanci

Vprašalnik je bil poslan vsem zdravnikom in zobozdravnikom, ki opravljajo zdravniško službo na območju Slovenije.

Podatki, na osnovi katerih je bila opravljena raziskava o nasilju nad zdravniki, so bili pridobljeni anonimno, kar v veliki meri vpliva na objektivnost rezultatov.

Med zdravnike in zobozdravnike je bilo razdeljenih skupno 5980 vprašalnikov.

Rezultati

1. Odzivnost

Poslali smo 5980 vprašalnikov, odgovorilo je 2161 zdravnikov (le 36,1 odstotka).

Med vsemi respondenti je bilo 74,5 odstotka zdravnikov in 25,1 odstotka zobozdravnikov, 62,4 odstotka žensk in 37,6 odstotka moških. Zaposlenih v javnih zavodih je bilo 68,6 odstotka anketiranih, 28,2 odstotka je bilo zasebnikov in njihovih zaposlenih.

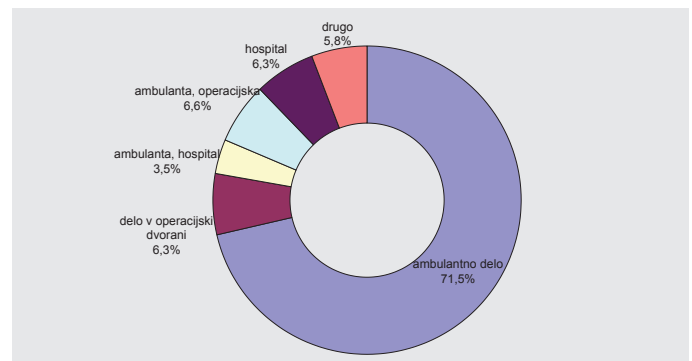
Povprečna starost anketiranih je 46,67 let, povprečna delovna doba pa 20,43 let.

Preglednica 1: Osnovne demografske lastnosti sodelujočih v raziskavi

Poklic	zdravnik	74,5%
	zobozdravnik	25,1%
Spol	moški	37,6%
	ženska	62,4%
Starost	povpr.	46,67
Delovna doba	povpr.	20,43
Delovni staž	povpr.	14,27
Zaposlitev	javni zavod	68,6%
	zasebni sektor	28,2%
Regija zaposlitve	ljubljska	34,4%
	mariborska	13,6%
	celjska	9,0%
	pomurska	4,8%
	gorenjska	8,1%
	velenjsko-koroška	5,5%
	primorska	7,7%
	obalno-kraška	4,9%
	posavska	2,0%
	zasavska	1,7%
	dolenjska	5,3%
	ptujsko-ormoška	2,8%

Ambulantno delo opravlja 71,5 odstotka v raziskavi sodelujočih zdravnikov. Slika 1 kaže na nesorazmerje med številom tistih, ki opravljajo pretežno ambulantno delo, in tistimi, ki opravljajo pretežno bolnišnično delo in delo v operacijski dvorani glede na celotno populacijo zdravnikov. Sklepamo lahko, da so se zdravniki, ki so v ambulantah bolj izpostavljeni nasilju kot bolnišnični kolegi, bolje odzvali na anketo.

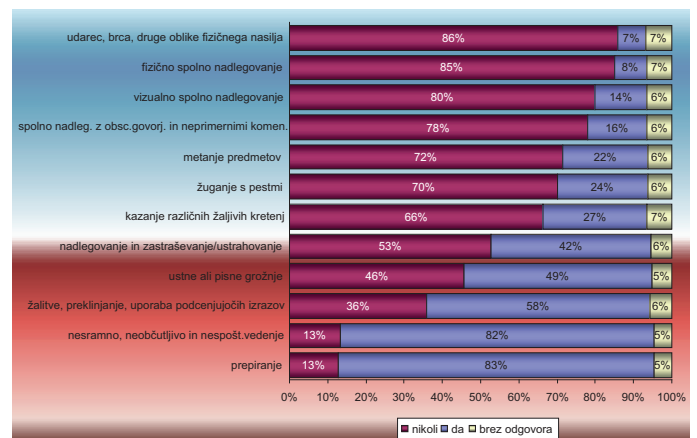
Slika 1: Struktura anketiranih glede na delo, ki ga opravljajo



2. Pogostnost nasilnih dejanj

Analiza odgovorov kaže, da so zdravniki dokaj pogosto izpostavljeni nasilnemu vedenju bolnikov (Slika 2).

Slika 2: Delež nasilnemu vedenju bolnikov izpostavljenih zdravnikov

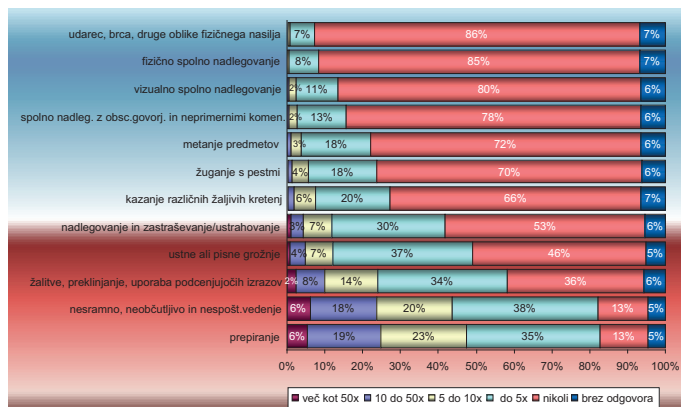


Kolegi so najpogosteje izpostavljeni:

- prepirom;
- nesramnemu, neobčutljivemu ali nespoštljivemu vedenju;

- žalitvam, preklinjanju, podcenjujočim izrazom;
- nadlegovanju, zastraševanju in ustrahovanju (Slika 3).

Slika 3: Pogostnost posameznih oblik nasilja pacientov nad vsemi v raziskavi sodelujočimi zdravniki



3. Razlike v izpostavljenosti nasilnemu vedenju glede na naravo dela, poklic in spol

Podatki kažejo na razlike v izpostavljenosti nasilnemu vedenju pacientov za posamezne skupine zdravnikov. Ali so razlike statistično značilne, smo preverili s pomočjo T-testa.

Zdravniki, ki delajo v ambulantah, so bolj kot njihovi bolnišnični kolegi izpostavljeni naslednjim oblikam nasilja:

- prepiranje;
- nesramno, neobčutljivo in nespoštljivo vedenje;
- žalitve, preklinjanje, uporaba podcenjujočih izrazov;
- nadlegovanje, zastraševanje/ustrahovanje.

Če primerjamo sodelujoče v raziskavi glede na poklic, lahko ugotovimo, da so zdravniki bolj kot njihovi kolegi zobozdravniki izpostavljeni naslednjim oblikam nasilja:

- nesramno, neobčutljivo in nespoštljivo vedenje;
- žuganje s pestmi;
- žalitve, preklinjanje, uporaba podcenjujočih izrazov;
- metanje predmetov;
- nadlegovanje, zastraševanje/ustrahovanje;
- ustne in pisne grožnje;
- spolno nadlegovanje z obscenim govorjenjem;
- udarec, brca in druge oblike fizičnega nasilja.

Ugotovili smo, da obstajajo pomembne razlike tudi med spoloma. Zdravnice so pogosteje izpostavljene naslednjim oblikam nasilja:

- prepiranje;
- metanje predmetov;
- nadlegovanje, zastraševanje/ustrahovanje;
- vizualno spolno nadlegovanje;
- fizično spolno nadlegovanje;
- spolno nadlegovanje z obscenim govorjenjem.

4. Vrste nasilnega vedenja pacientov

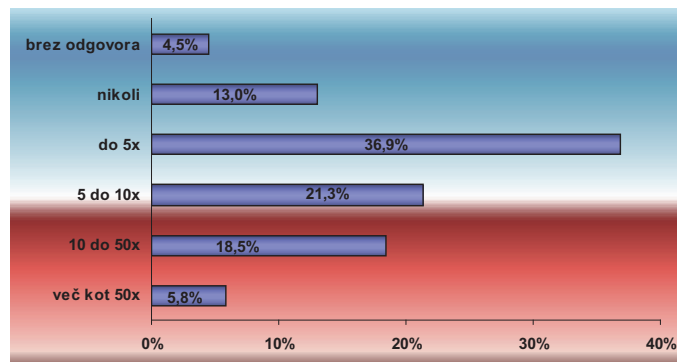
Nasilno vedenje smo združili v šest skupin:

- necivilizirano vedenje;
- ogrožajoče vedenje;
- nadlegovanje in zastraševanje/ustrahovanje;
- besedno zlorabljanje;
- spolno nadlegovanje;
- telesni napadi.

Necivilizirano vedenje

Med necivilizirano vedenje uvrščamo: prepiranje, nesramno, neobčutljivo in nespoštljivo vedenje.

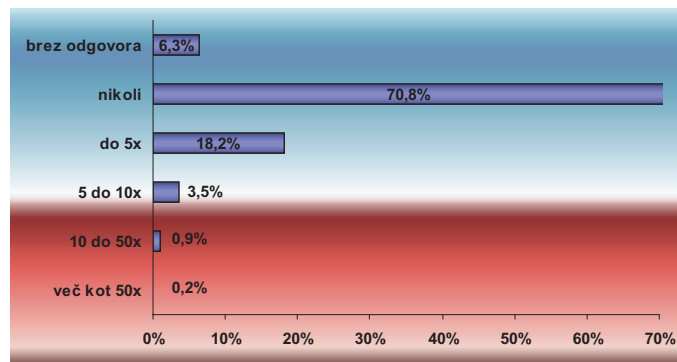
Slika 4: Pogostnost neciviliziranega vedenja pacientov v zadnjem letu



Ogrožajoče vedenje

Za ogrožajoče vedenje smo šteli žuganje s pestmi in metanje predmetov.

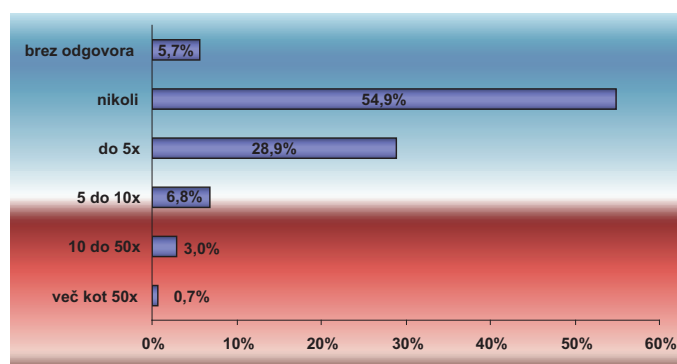
Slika 5: Pogostnost ogrožajočega vedenja pacientov v zadnjem letu



Nadlegovanje in zastraševanje/ustrahovanje

Sem smo uvrstili naslednje oblike nasilja: nadlegovanje, zastraševanje, kazanje različnih žaljivih kretenj ter ustne ali pisne grožnje.

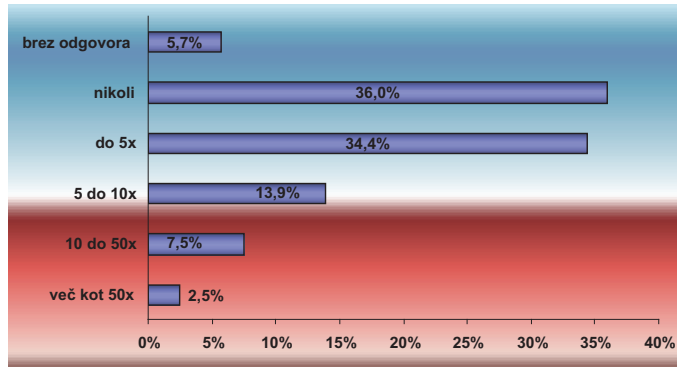
Slika 6: Pogostnost nadlegovanja in zastraševanja zdravnika v zadnjem letu



Besedno zlorabljanje

Med besedno zlorabljanje smo uvrstili žalitve, preklinjanje in uporabo podcenjujočih izrazov.

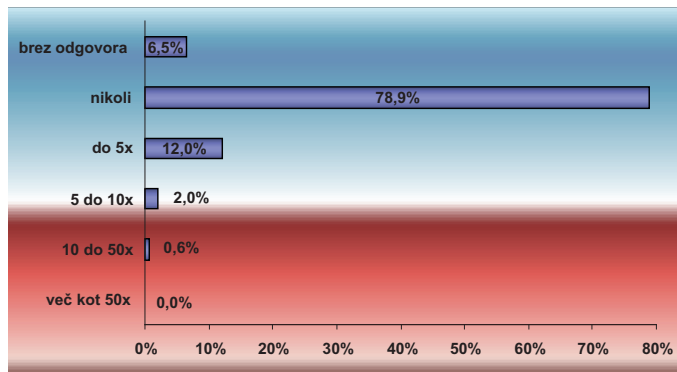
Slika 7: Pogostnost besednega zlorabljanja zdravnika v zadnjem letu



Spolno nadlegovanje

Med spolno nadlegovanje smo uvrstili vizualno spolno nadlegovanje ter spolno nadlegovanje z obscenim govorjenjem in neprimernimi komentarji.

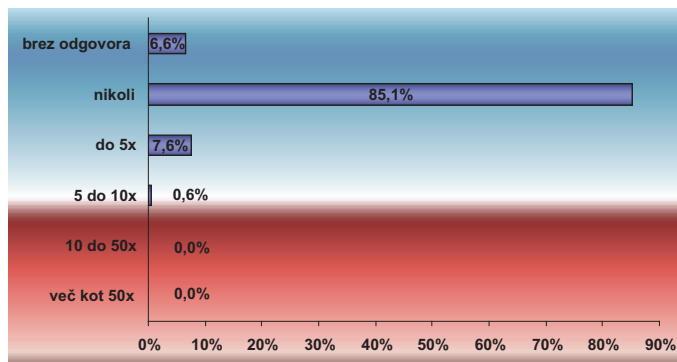
Slika 8: Pogostnost vizualnega in verbalnega spolnega nadlegovanja zdravnika v zadnjem letu



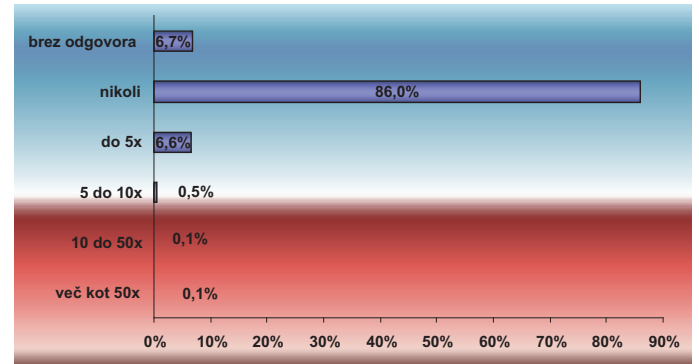
Telesni napadi

Med telesne napade smo uvrstili telesno spolno nadlegovanje, udarce, brce in druge oblike telesnega nasilja nad zdravnikom.

Slika 9: Pogostnost telesnega spolnega nadlegovanja zdravnika v zadnjem letu

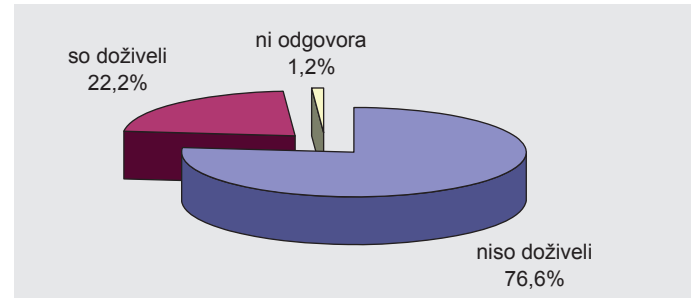


Slika 10: Pogostnost udarcev, brc in drugih oblik telesnega nasilja nad zdravnikom v zadnjem letu



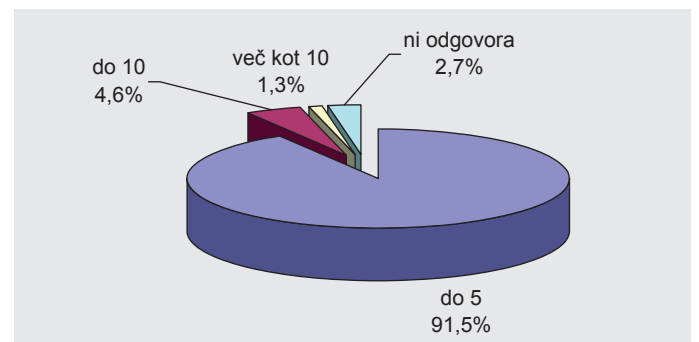
Dobra petina zdravnikov je že bila žrtev telesnega nasilja s strani pacienta (Slika 11).

Slika 11: Porazdelitev telesnega nasilja nad zdravniki, kadarkoli v delovni dobi



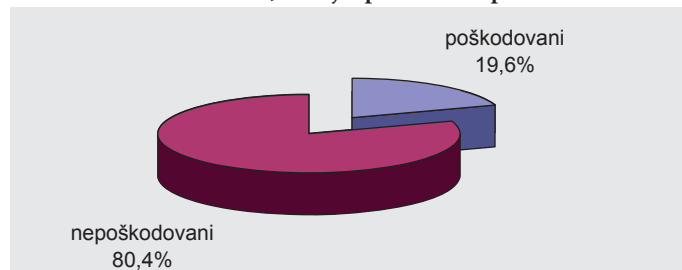
Zdravnike, ki so kadarkoli med delom naleteli na telesno nasilje pacientov, smo vprašali tudi, kolikokrat se je to primerilo. 91 odstotkov vprašanih je odgovorilo, da se je srečalo s telesnim nasiljem 1- do 5-krat v delovni dobi (Slika 12).

Slika 12: Število doživetih nasilnih dejanj v delovni dobi (n=480)



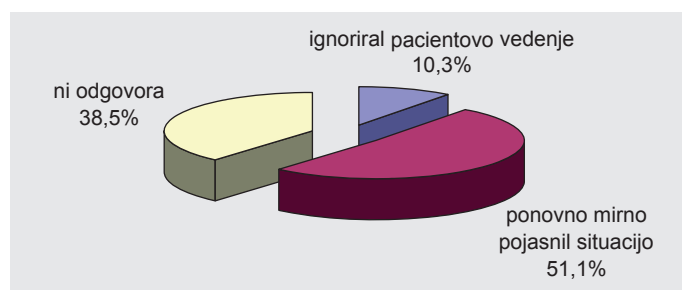
Nasilni bolniki so 19,6 odstotka zdravnikov, ki so odgovorili na vprašalnik, tudi telesno poškodovali. Kot posledico nasilja so zdravniki utrpeli opraskanine, odrgnine, udarnine, ugrize, zlome, zvine, vbodne rane, okvaro sluha in poškodbo kolkov.

Slika 13: Delež zdravnikov, ki so jih poškodovali pacienti



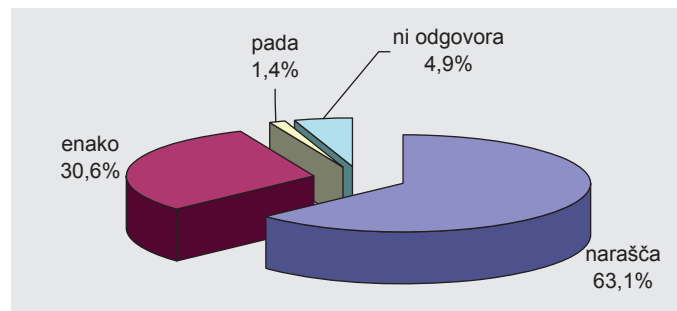
51 odstotkov zdravnikov je po nasilju pacienta poskušalo ponovno na miren način pomiriti, 10 odstotkov se jih sploh ni odzvalo, ostali niso odgovorili na vprašanje.

Slika 14: Vrsta reakcije zdravnika na nasilno vedenje pacienta



V raziskavi sodelujoči zdravniki v 63 odstotkih menijo, da število nasilnih vedenj narašča (Slika 15).

Slika 15: Mnenje sodelujočih zdravnikov o trendu nasilnega vedenja



5. Vzroki nasilnega vedenja

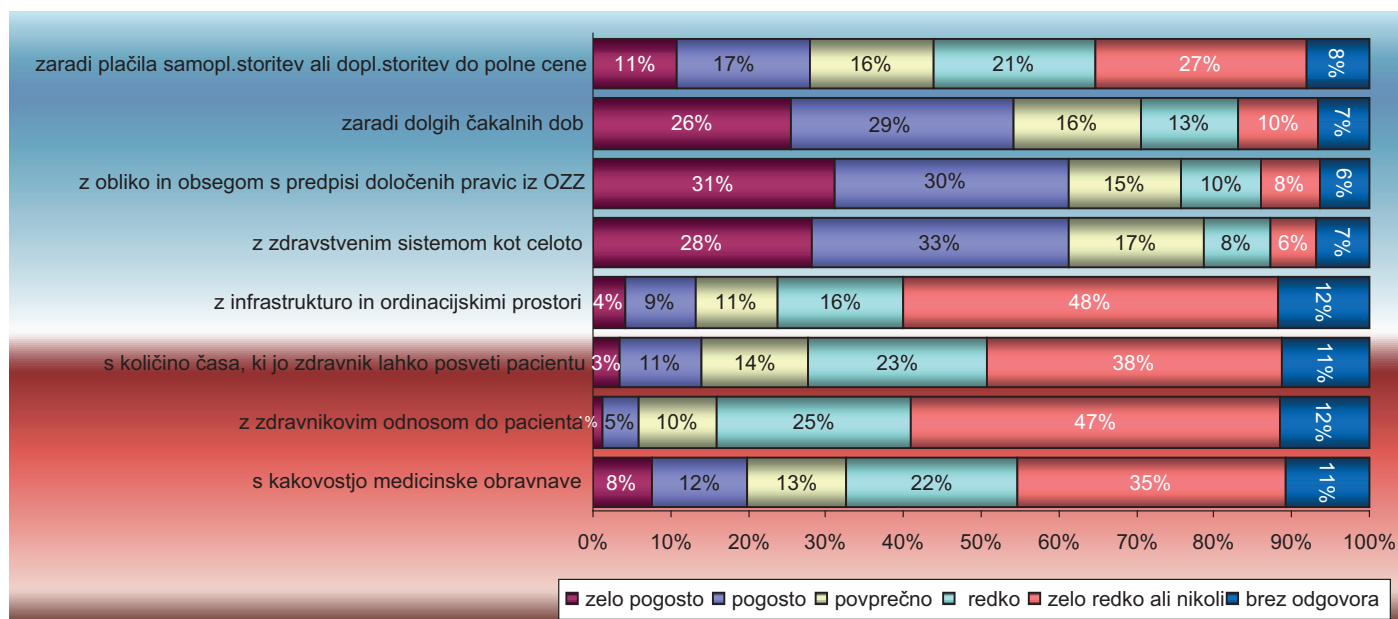
Raziskava je pokazala, da so pacienti najbolj nezadovoljni z zdravstvenim sistemom kot celoto, z obliko in obsegom pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in s čakalnimi dobami.

Manj pomembni so po mnenju zdravnikov naslednji dejavniki: nezadovoljstvo z zdravnikovim odnosom, nezadovoljstvo z infrastrukturo in ordinacijskimi prostori ter nezadovoljstvo z dolžino posveta oziroma pregleda v ambulanti.

Zaključek

Rezultati raziskave so nas presenetili. Z večino oblik nasilnega vedenja pacientov se je srečala skoraj četrtina slovenskih zdravnikov in zdravnic,

Slika 16: Porazdelitev razlogov nasilnega vedenja pacientov nad zdravniki



ki so odgovorili na vprašalnik Zdravniške zbornice Slovenije.

Člani Zdravniške zbornice Slovenije menimo, da je situacija v slovenskem zdravstvu kritična. Razlogov za to je zanesljivo več, zato tudi reševanje zahteva kompleksen pristop vseh vpletenih: Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, izvajalcev (zdravstvenih zavodov) in ustanoviteljev zdravstvenih zavodov, lokalnih skupnosti.

Poleg pomanjkanja zdravnikov nas najbolj tare tudi naraščajoča obremenjenost zdravnikov. Vzrokov za to je več, najpomembnejši pa so gotovo neučinkovit zdravstveni sistem, spremenjene značilnosti bolnikov ter vse večje zahteve po kakovosti dela.

Na neučinkovitost zdravstvenega sistema jasno kažejo dolge čakalne dobe na preglede pri kliničnih specialistih in na operacije, vse obsežnejši prenos dejavnosti iz sekundarne ravni na primarno raven brez prenosa finančnih sredstev, kadrov in znanja, pa tudi vedno večji obseg administrativnega dela brez ustrezne informacijske podpore.

Pomanjkanje zdravnikov tako avtomatično bolj obremeni kolege, ki

še vztrajajo, a kako dolgo bodo še?

Spremenila se je patologija - akutne bolezni devetnajstega stoletja so nadomestile kronične nenalezljive bolezni, staranje prebivalstva prispeva k prevalenci kroničnih bolezni in sočasnemu pojavljanju več bolezni (multimorbidnosti). Bolniki so bolj obveščeni in vse bolj zahtevni.

Zahteve po večji kakovosti dela narekujejo zdravnikom tkanje partnerskega odnosa z bolniki pri obvladovanju tako akutnih kot kroničnih bolezni. V zadnjem desetletju se vse bolj uveljavljajo novi elementi dela v ambulanti, zlasti promocija zdravja in preprečevanje bolezni.

Vse več je pritožb in tožb z izjemnim zanimanjem medijev, ki je, žal, pogostejše vnaprej in nepreverjeno obtožujoče kot raziskovalno.

Verjamemo, da bomo s skupnimi močmi premagali težave in rešili probleme v zadovoljstvo zdravnikov, ki bodo sicer izgoreli, in bolnikov, katerih zdravstvenega stanja sicer ne bo več moč primerjati z evropskimi, ampak le še z nekaterimi nekdanjimi srednje- in vzhodnoevropskimi deželami.

Odkrivanje diabetične retinopatije v Sloveniji - problem neustreznega izvajanja presejalnih pregledov

Mojca Globočnik Petrovič, Marjeta Tomažič

Diabetična retinopatija je pereč zdravstveni, ekonomski in ne nazadnje tudi socialni problem.

Diabetična retinopatija je na prvem mestu po vzrokih slepote v populaciji med 16. in 64. letom v razvitem svetu, 12 odstotkov je slepih zaradi diabetične retinopatije (1). Prevalenca slepote zaradi diabetične retinopatije v Veliki Britaniji je 4,9 na 100.000 prebivalcev, incidenca pa 64 na 100.000 bolnikov s sladkorno boleznijo v enem letu (2). 1,5 odstotka bolnikov s sladkorno boleznijo je slepih (3). Zaradi pomanjkljivih podatkov in neredne registracije nimamo podatkov o deležu slepote zaradi diabetične retinopatije v Sloveniji.

Z ustreznim skринingom ali presejanjem bolnikov s sladkorno boleznijo in z ustreznim in pravočasnim zdravljenjem lahko za več kot 90 odstotkov zmanjšamo delež slepote.

Po objavi Saintvincentske deklaracije leta 1989, katere cilj je bil v petih letih zmanjšati slepoto vsaj za tretjino, so v razvitem svetu organizirano, v okviru nacionalnih programov, pristopali k reševanju problema slepote zaradi diabetične retinopatije.

Da bi preprečili napredovanje diabetične retinopatije v slepoto, je

treba poiskati tisto skupino bolnikov s sladkorno boleznijo, pri katerih lahko z ustreznim zdravljenjem preprečimo napredovanje bolezni. Bolniki z diabetično retinopatijo so pogosto asimptomatski, zato je treba vse bolnike s sladkorno boleznijo redno pregledovati. Pri bolniku s sladkorno boleznijo tipa 2 opravimo pregled očesnega ozadja ob postavitvi diagnoze sladkorne bolezni in nato vsaj enkrat na leto. Bolnike s sladkorno boleznijo tipa 1 je treba pregledati v puberteti ali pet let po postavitvi diagnoze in nato vsaj enkrat na leto. Na presejalni pregled očesnega ozadja je dolžan poslati bolnika vsak zdravnik splošne/družinske medicine in specialist internist, ki izvaja zdravstveno varstvo sladkornih bolnikov. Voditi mora tudi dokumentacijo o opravljenih pregledih. Anamnestično preverjanje stanja oči in vida mora biti sestavni del vsakokratnega pregleda bolnika s sladkorno boleznijo. Presejanje populacije bolnikov s sladkorno boleznijo za odkrivanje diabetične retinopatije je eno izmed najbolj stroškovno učinkovitih (cost effective) v medicini.

Za očesni pregled uporabimo metodo, ki je vsaj 80-odstotno občutljiva in 95-odstotno specifična. Taka metoda je oftalmologov pregled pri široki zenici z biomikroskopom in indirektno oftalmoskopijo, kot

tudi slikanje očesnega ozadja pri široki zenici z nemidriatično kamero. Zaradi slabše dostopnosti do oftalmološkega očesnega pregleda je slikanje mrežnice uveljavljen način skrininga za diabetično retinopatijo v razvitem svetu. Slikanje opravi za to usposobljen tehnik. Slikanje očesnega ozadja omogoča dokumentiranje in sledenje napredovanja diabetične retinopatije. Odčitavanje slik in razvrščanje glede na stopnjo napredovanja diabetične retinopatije je v domeni oftalmologa. Oftalmolog glede na odčitano stopnjo napredovanja diabetične retinopatije napoti bolnika na očesni pregled ali na ponovno slikanje v določenem časovnem standardu. S pregledom slik mrežnice lahko oftalmolog v istem času opravi več pregledov očesnega ozadja kot pri klasičnem oftalmološkem pregledu. Tako bi se lahko bolj približali optimalnemu skriningu, kar je pogoj za pravočasno zdravljenje, preprečevanje napredovanja diabetične retinopatije in s tem poslabšanja vida. Za uspeh očesnega zdravljenja, laser in operativni poseg - vitrektomija, je pomembna predvsem pravočasna napotitev, kot tudi dobra glikemična in antihipertenzivna kontrola.

V Univerzitetnem kliničnem centru smo pričeli z izvajanjem presejalnega pregleda za odkrivanje diabetične retinopatije v letu 1994. Strokovni kolegij Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni je na pobudo prim. Mihe Koselja, dr. med., po predhodni analizi dostopnosti oziroma nedostopnosti do specialističnega oftalmološkega pregleda za vse bolnike s sladkorno boleznijo, ki so se takrat zdravili v naši ambulanti, sprejel sklep, da uvede slikanje očesnega ozadja za odkrivanje diabetične retinopatije kot del zdravstvene oskrbe bolnika s sladkorno boleznijo v diabetoloških ambulantah na Polikliniki. V sodelovanju z Očesno kliniko v Ljubljani, prim. mag. Davorinom Sevškom, prof. dr. Gorazdom Kolarjem, dr. med., ter ob podpori takratnih predstojnikov, prof. Andreje Kocijančič, dr. med., in prim. Petra Dovška, dr. med., se je oblikoval protokol presejalnega pregledovanja in obravnave tistih, ki so imeli ugotovljene spremembe očesnega ozadja. Slikanje očesnega ozadja izvaja posebej usposobljena medicinska sestra, slike v digitalnem zapisu pregleduje oftalmolog na Očesni kliniki UKC Ljubljana, ki jih razvrsti glede na stopnjo diabetične retinopatije in načrtuje naslednje slikanje ali preglede in zdravljenje pri oftalmologu. Žal do danes edini v Sloveniji na ta način izvajamo skrining za diabetično retinopatijo. Elizabeta Šušteršič, dr. med., na Očesni kliniki pregleda na leto 7500 slik mrežnice bolnikov s sladkorno boleznijo.

Po vzorčni analizi je bila letna pregledanost očesnega ozadja bolnikov s sladkorno boleznijo v Sloveniji 32-odstotna v letu 2005 (posredovano:

prim. Franc Mrevlje, dr. med.). Da bi se približali in dosegli 100-odstotno pregledanost, bi bilo nujno uvesti dvostopenjski sistem skrininga za diabetično retinopatijo.

Z namenom izboljšanja obravnave bolnikov z diabetično retinopatijo smo v okviru Združenja oftalmologov Slovenije (prof. dr. Marko Hawlina, dr. med.) in Združenja endokrinologov Slovenije, Diabetes forum (dr. Marjeta Tomažič, dr. med.), organizirali seminar iz diabetične retinopatije, ki je potekal 28. marca letos v Cankarjevem domu v Ljubljani. Nameravamo oblikovati delovno skupino za diabetično retinopatijo s ciljem oblikovanja nacionalnega programa za odkrivanje in zdravljenje diabetične retinopatije, z namenom uvedbe dvostopenjskega presejanja bolnikov z diabetično retinopatijo in uvedbo in implementacijo smernic zdravljenja na nacionalni ravni.

Da bi zagotovili vsem slovenskim bolnikom s sladkorno boleznijo redne očesne preglede, je treba povečati dostopnost do oftalmologa, kar lahko zagotovimo le z uvedbo dvostopenjskega sistema skrininga na nacionalni ravni. Predlagali smo regijsko organizacijo skrininga in zdravljenja. Slikanje opravijo v diabetološkem dispanzerju ali v oftalmološki ambulanti, tam, kjer je dostopnost do slikanja za bolnika optimalna. V okviru skrininga je treba določiti vidno ostrino bolnika. V nacionalnem interesu je enotna baza podatkov, za analizo stanja in nadzora skrininga in zdravljenja bolnikov z diabetično retinopatijo. V ta namen bi bilo treba uvesti enoten sistem slikanja in enoten informacijski sistem, ki bi zajemal vse pomembne klinične značilnosti bolnikov, napotitve na ponovna slikanja in zdravljenje ter uspeh zdravljenja bolnikov z diabetično retinopatijo.

Izboljšanje skrininga in zdravljenja diabetične retinopatije je prav gotovo finančni zalogaj, vendar glede na stroškovno učinkovitost upravičen in kot tak bi moral zaživeti v vsesplošnem nacionalnem interesu. ■

Literatura:

1. Harding S, Garvican L, Talbot J. The impact of national diabetic retinopathy screening on ophthalmology: the need for urgent planning. *Eye* 2005; 19: 1009-11.
2. Cormack TG, Grant B, Macdonald MJ, Steel J, Campbell IW. Incidence of blindness due to diabetic eye disease in Fife 1990-9. *Br J Ophthalmol* 2001; 85: 354-6.
3. Fong DS, Sharza M, Chen W, Paschal JF, Ariyasu RG, Lee PP. Vision loss among diabetics in a group model Health Maintenance Organization (HMO). *Am J Ophthalmol* 2002; 133: 236-41.

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



Sporazum o reševanju stavkovnih zahtev

Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Fides je 18. aprila 2008 podpisal Sporazum o reševanju stavkovnih zahtev. Podpis sporazuma je bil kompromis, ki omogoča, da stavke ne bo, obenem pa je osnova za nadaljnje korake pri urejanju položaja zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije na poti k izenačevanju socialno-ekonomskih pogojev slovenskih zdravnikov z njihovimi evropskimi kolegi.

Nemudoma je treba poiskati tudi načine za razrešitev delovnih obremenitev zdravnikov, ki izhajajo iz potreb prebivalstva. Na vladi leži odgovornost, da zagotovi pogoje za funkcioniranje zdravstvenega sistema – nedopustno je namreč, da rešuje težave javnega sektorja na račun zdravnikov in bolnikov.

Dogodki od napovedi zdravniške stavke dalje so pokazali, da je vlada v zadnjih šestih letih podcenjevala problematiko plač v javnem sektorju in s preveč velikopoteznim projektom popolnega

poenotenja plačnega sistema zanemarjala konstruktiven socialni dialog. Prav to pa je – kot opozarjamo že dolgo – pripeljalo do zaostrovanja sindikalnega boja. Doseženi sporazum dokazuje, da je socialne konflikte treba in mogoče uspešno reševati neposredno med partnerji, ki jih ti konflikti zadevajo. Razumevanje pereče problematike, ki sta jo izkazala Ministrstvo za zdravje in Fides, je ključno pripomoglo k sklenitvi Sporazuma o reševanju stavkovnih zahtev, ki smo ga v petek, 18. aprila 2008, podpisali: ga. Zofija Mazej Kukovič, ministrica za zdravje, g. Gregor Virant, minister za javno upravo, in Konrad Kuštrin, predsednik sindikata Fides. Tako smo uspeli z argumentirano razpravo stavko pravočasno preprečiti, kar je nedvomno v največjo korist bolnikov.

*Glavni stavkovni odbor
Predsednik Konrad Kuštrin, dr. med.*

Sporazum o reševanju stavkovnih zahtev

ki ga skleneta

1. Vlada Republike Slovenije, ki jo zastopata ministrica za zdravje, Zofija Mazej Kukovič, in minister za javno upravo, dr. Gregor Virant, in
2. Fides, sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dalmatinova 4, 1000 Ljubljana, ki ga zastopa predsednik Konrad Kuštrin, kot sledi:

1. člen

Uvodne ugotovitve

Stranki sporazumno ugotavljata, da je Fides s sklepom o začetku splošne stavke zdravnikov in zobozdravnikov z dne 28. marca 2008 določil naslednje stavkovne zahteve:

Sklenitev posebnega tarifnega dela h Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike zaradi uveljavitve Zakona o sistemu plač v javnem sektorju v skladu s predlogi sindikata Fides in z določbo, da se stavkajočim zdravnikom za čas stavke izplača 100-odstotno nadomestilo plače.

Če glavni stavkovni odbor po pridobljenem mnenju Fidesove pogajalske komisije oceni, da kljub stavki ne pride do pomembnega približevanja vladne pogajalske skupine k Fidesovim pogajalskim predlogom, lahko glavni stavkovni odbor postavi dodatne stavkovne zahteve, vključno z zahtevo po skrajšanju časa, namenjenega opravljanju zdravniške službe, oziroma s pozivom k izstopu zdravnikov iz javnega sektorja.

Glavni stavkovni odbor ima enaka pooblastila kot v 2. točki tudi, če se med pogajanjmi izkaže, da bo prišlo do dodatne zamude pri uveljavitvi novega sistema plač v javnem sektorju.

Sporazum o rešitvi stavkovnih zahtev iz 1. točke mora vsebovati zadostna jamstva Vlade za to, da se bo novi plačni sistem v javnem sektorju uporabljal od 1. maja 2008 dalje.

2. člen

Rešitev stavkovnih zahtev

Stranki se dogovorita, da se stavkovne zahteve iz prejšnjega člena rešijo z medsebojnim popuščanjem na naslednji način:

- hkrati s podpisom tega sporazuma se parafira Posebni tarifni del Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike (KPZZ) zaradi uveljavitve Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS),
- Vlada RS se obveže, da bo za plačilo povečanega obsega dela iz naslova tržne dejavnosti namenila do 60 odstotkov tržnih prihodkov ob upoštevanju stroškovne analize posameznih storitev,
- plačilo po prejšnji alineji se lahko začne uporabljati že pred uvedbo novega plačnega sistema, v okviru zakonskih možnosti,
- Vlada RS bo predlagala spremembo ZSPJS tako, da bo umaknjen pogoj dobička za izplačevanje povečanega obsega dela iz naslova tržne dejavnosti, če bo to podprla večina sindikatov javnega sektorja,
- Vlada RS se obveže, da bo uveljavila zakonsko podlago za sklepanje podjemnih pogodb ali drugih pogodb civilnega prava med javnimi zavodi in z lastnimi zaposlenci do 1. avgusta 2008, razen če bo do istega datuma odpravila tovrstne pogodbe v celotnem javnem sektorju,
- strani se sporazumeta o oblikovanju mešane delovne skupine, sestavljene najmanj iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Fidesa in drugih zdravniških organizacij, ki bo najpozneje do 31. decembra 2008 oblikovala normative o pričakovanem obsegu dela, ki ga je zdravnik po posameznih delovnih mestih oziroma specializacijah dolžan opraviti v polnem delovnem času, pri čemer se bo obremenitve zdravnikov primarne ravni z glavarino, ki so nadpovprečne, urejalo:
 - za manjša odstopanja z redno delovno uspešnostjo,

- za večja odstopanja pa s povečanim obsegom dela, ob predpogoju, da se pred tem določi pričakovani obseg storitev, kar se bo določilo do oktobra 2008 – pripravila bo komisija pri ministrstvu za zdravje.
- vladna stran je pripravljena predlagati spremembo Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, ki bi dvignila razpon plačnih razredov za nevodstvena delovna mesta do 57. PR pod pogojem, da takšno rešitev podpre večina sindikatov javnega sektorja.

3. člen

Preklic/prenehanje stavke

Sindikat Fides se zaveže, da bo takoj po podpisu tega sporazuma objavil dokončno obvestilo o preklicu stavke.

4. člen

Objava

Ta sporazum se v osmih dneh objavi v Uradnem listu RS, za kar bo poskrbela Vlada RS, če tega ne stori, pa lahko objavo predlaga tudi Fides.

5. člen

Končna določba

Ta sporazum je sestavljen v 2 (dveh) enakih izvodih, od katerih

prejme vsaka stran po 1 (en) izvod.

Za obe strani postane sporazum obvezujoč, ko ga podpišejo vsi zastopniki obeh strani. 15. dan po objavi v Uradnem listu dobi ta sporazum značaj protokola h Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike. Če zdravniki stavkajo zaradi kršitev določb tega sporazuma, ima takšna stavka značaj stavke zaradi uveljavljanja pravic iz delovnega razmerja in ne značaj stavke zaradi interesnih zahtev.

Podpisano v Ljubljani, dne 18. aprila 2008



Kakovost dela posameznih zdravnikov

Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«

Marjan Pajntar, Brane Leskošek, Lara Lusa, Ivan Verdenik

Uvod ◆

Od leta 1999 zbiramo na Zdravniški zbornici v okviru projekta Kakovost v zdravstvu Slovenije podatke, ki nam na osnovi kazalnikov kakovosti in vprašanj, ki opredeljujejo te kazalnike, dovoljujejo opredeljevanje kakovosti strokovnega dela tako posameznih oddelkov kot tudi posameznih zdravnikov. Ob začetku projekta je takratni minister za zdravstvo dr. Marjan Jereb kot naročnik projekta zahteval, da se opredeljuje kakovost tudi posameznega zdravnika. Do 28. februarja letošnjega leta smo zbrali podatke na preko 220.000 vprašalnikih.

Dobri, odlični, slabi rezultati dela posameznih ustanov in oddelkov, dobri, odlični, slabi rezultati dela posameznikov. To so vprašanja o kakovosti dela, ki po obdobju, ko je bila cenjena ter se je merila le količina dela ali proizvodov, prihajajo vedno bolj na površje naše vsakdanjosti. Ker je bilo v preteklem obdobju le malo objektivnih meril, ki bi dovoljevala kolikor toliko objektivno oceno kakovosti dela, se je bilo v preteklem obdobju težko hvaliti s kakovostnim delom oz. se je s tem lahko hvalil vsak.

Tudi izpostavljanje slabih rezultatov ni bilo zaželeno, dokler tu niso nastopili novinarji in vsako napako v zdravstvu »obesili na veliki zvon«. Zelo malo pohval pa so imeli za zdravnike, ki so kakovostno

opravljali rutinsko delo. Seveda tudi ni bilo meril, kolegom pa je šla pohvala težko iz ust.

Ob množici rezultatov, ki nam v projektu Kakovost v zdravstvu Slovenije omogočajo, da ocenjujemo rezultate dela na osnovi kazalnikov kakovosti, ki so jih izbrali predstavniki stroke, lahko ocenimo tudi delo posameznih zdravnikov. Menimo, da je prišel čas, da najprej predstavimo strokovni javnosti tiste, ki pri svojem strokovnem delu s svojimi rezultati pomembno odstopajo od povprečja v dobro.

Kljub nasprotovanju mnogih, da bi objavili imena posameznikov, ki odstopajo z nadpovprečnimi rezultati dela, smo se na posvetu, ki smo ga imeli o kakovosti strokovnega dela na Ministrstvu za zdravje (prim. Janez Remškar, dr. med., generalni direktor Direktorata za zdravstveno varstvo; Metka Teržan, dr. med., vodja oddelka za kakovost na Ministrstvu za zdravje; prof. dr. Bojana Beović, predsednica Zdravstvenega sveta Slovenije; prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije; prof. dr. Marjan Pajntar, vodja projekta »Kakovost«, in dr. Branimir Leskošek, vodja informatike projekta »Kakovost«), domenili, da pričnemo z objavo imen tistih posameznih zdravnikov, ki pri svojem delu pomembno odstopajo od slovenskega povprečja v dobro. Menili smo, da je prišel čas, ko tudi v zdravstvu lahko presežemo uravnilovko,

izpostavimo tiste z nadpovprečnimi rezultati in v prihodnosti uredimo, da bo kakovostno delo v zdravstvu pravičnejše nagrajevano. To je bil tudi eden od ciljev ob zasnovi projekta (1).

Prikazujemo rezultate dela v letih od 2002 do 2006.

Metodologija dela

Metodologijo izračunavanja pomembnosti odstopanja so izdelali na Inštitutu za bioinformatiko medicinske fakultete v Ljubljani.

Za določitev uspešnosti posameznih zdravnikov smo upoštevali kazalnike kakovosti, ki so jih izbrali specialisti in so se statistično značilno razlikovali med opazovanimi oddelki/organizacijami. Opazovani kazalniki so bili dihotomni, pri čemer so odgovori »da« pomenili neželen dogodek (manjši rezultat/delež je pomenil manjše število neželenih dogodkov). Ker ima večina kazalnikov majhno opazovano povprečje (običajno je več kot pol zdravnikov imelo opazovani delež 0 odstotkov), poleg tega pa se število posegov, ki so jih opravili posamezni zdravniki, zelo razlikuje (običajno od nekaj 10 do več 100) bi bila lahko sama razvrstitev po opazovanem deležu neželenih dogodkov nepravilna. Npr. za kazalnik s povprečnim opazovanim deležem 5 odstotkov bi se pred zdravnikom, ki je opravil 1000 posegov in pri tem imel en neželeni dogodek, uvrstili vsi zdravniki z deležem 0 odstotkov, ne glede na število opravljenih posegov (odvisno od področja smo opazovali že zdravnike z najmanj 10 ali 50 posegi). Da bi se izognili takšnim primerom, smo za določitev skupine najbolj uspešnih zdravnikov (»nadpovprečni zdravnik«) za vsak opazovani kazalnik uporabili v nadaljevanju opisano mero. Za vsakega zdravnika smo najprej določili, s kakšno verjetnostjo je dosegel opazovan ali manjši delež neželenih dogodkov, če smo predpostavljali, da je bil njegov delež neželenih dogodkov enak povprečnemu deležu vseh zdravnikov (izračunano brez njegove uspešnosti). Ničelna hipoteza je bila, da zdravnik doseže povprečno uspešnost. Zdravnike smo nato razvrstili od najmanjše do največje verjetnosti ter za »nadpovprečne zdravnike« vzeli tiste, ki so imeli izračunano verjetnost manjšo od 5

odstotkov (v tem primeru smo zavrnilo ničelno hipotezo).

Na grafu 1 je prikazan primer razvrstitve zdravnikov po odstotkih, ki so jih dosegli pri svojem delu za posamezen kazalnik. Vrisano je povprečje (rdeča črta) in 5. ter 95. percentil (črni odebeljeni črti). Z zelenimi krogi so označeni rezultati tistih zdravnikov, katerih rezultati statistično pomembno odstopajo v dobro, in z rdečimi krogi rezultati tistih zdravnikov, ki pomembno odstopajo v slabo (pri tem prikazu smo pri nadpovprečnih in podpovprečnih zdravnikih upoštevali le 2,5-odstotno verjetnost).

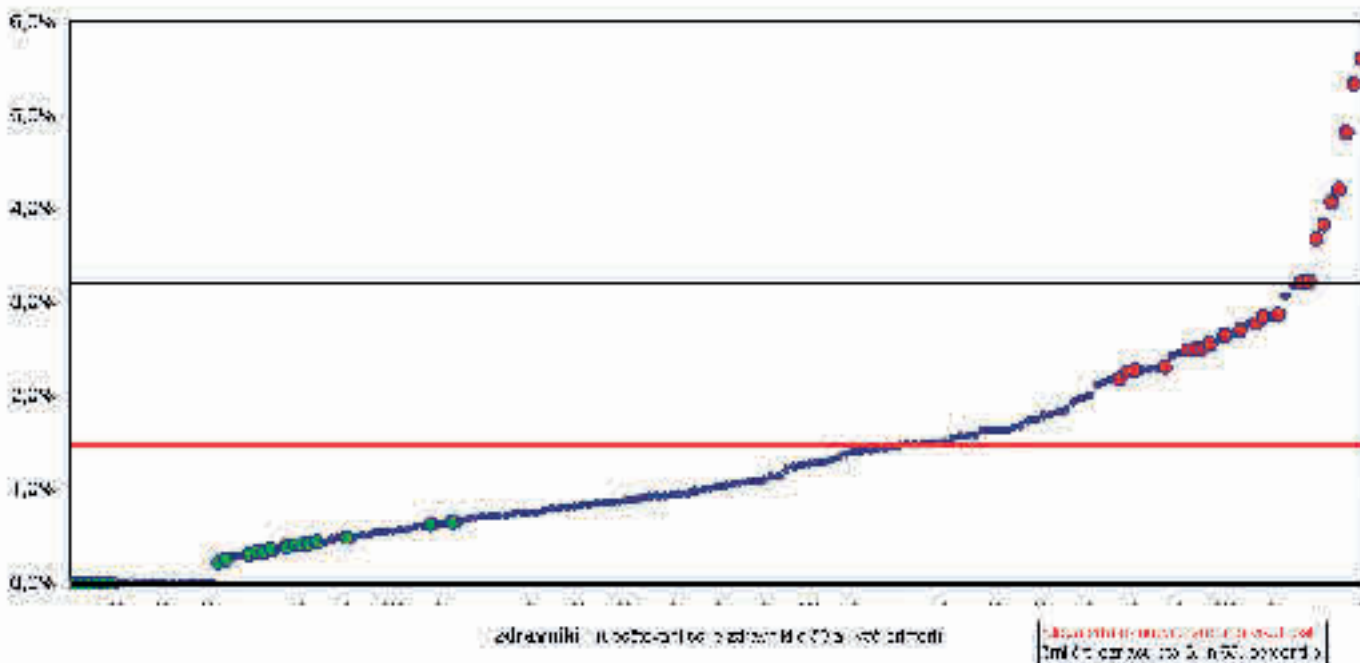
Za prikaz nadpovprečne kakovosti dela smo izbrali tiste zdravnike, ki pomembno odstopajo od povprečja v dobro. Tam, kjer je veliko takih, navajamo le prvih deset. Napisani so po abecednem vrstnem redu. To so tisti, ki so imeli v petih letih najboljše rezultate glede na število opravljenih primerov. Imena teh zdravnikov so napisana poudarjeno. Tam, kjer je zdravnikov, ki statistično pomembno odstopajo od povprečja, malo, običajno zaradi nizkega povprečja rezultata (poškodbe pri operaciji žolčnih kamnov, krvavitve s transfuzijo ali revizijo pri laparoskopijah) ali premajhnega števila primerov (nekateri kazalniki pri torakalni kirurgiji), smo napisali prvih nekaj imen z rezultati, ki so najbližje statistični pomembnosti. Imena teh zdravnikov so napisana brez poudarka.

Rezultati

V tem prispevku prikazujemo rezultate opredeljevanja kakovosti dela posameznih zdravnikov za tista področja, kjer so sodelovali vsi oddelki v Sloveniji. To so:

- q001 Abdominalna kirurgija – operacija žolčnih kamnov (N = 13),
- q004 Ginekološka kirurgija – histerektomija in operacije na adneksih (N = 14),
- q028 Perinatologija (N = 14),
- q042 Torakalna kirurgija – operacija zaradi Ca pljuč (N=2).

Graf 1: 5' Apgar B Allman] (2002-2006) [da %]



Q001 Abdominalna kirurgija – operacija žolčnih kamnov

1. Poškodbe žolčevoda, žile ali sosednjega organa
Najmanj poškodb so imeli:
Nikica Andromako (MB), Andraž Glavič (LJ), Ana Grilc Šikovec (NM), Milan Jakomin (IZ), Rok Malavašič (NM), Ludvik Norčič (MS), Koraljka Skračič Smrekar (NM), Maja Šturm (MB), Stojan Škapin (LJ), Felice Žiža (IZ).
2. Konverzija laparoskopske operacije v laparotomijo
Najmanj konverzij so imeli:
Brane Breznikar (SG), Mark Mušič (NM), Boštjan Mlakar (MB), Borislav Vrbanc (MS), Marko Rifel (TR), Tomo Šibli (CE), Alojz Pogorevc (SG), Igor Černi (CE), Borut Kostanjevec (PT).
Opomba: zdravniki z malo konverzijami niso imeli veliko poškodb.

Q004 Ginekološka kirurgija – histerektomija in operacije na adneksih

1. Transfuzije pri histerektomijah lažjih primerov
Najmanj operacij s transfuzijami so imeli:
Matija Barbič (LJ), Igor But (MB) in Saša Djukanović (PT).
2. Transfuzije pri histerektomiji težjih primerov (Ca korporis uteri in pacientke, starejše od 65 let)
Najmanj operacij s transfuzijami so imeli:
Matija Barbič (LJ), Leon Meglič (LJ) in Iztok Takač (MB).
3. Krvavitve s transfuzijo ali revizijo pri laparoskopijah
Najmanj krvavitve s transfuzijami ali revizij so imeli:
Boris Kous (MS), Aleksander Merlo (PO), Zoltan Stjepan Mileta (PT), Lidija Ouček Farkaš (MS), Franc Pristovnik (SG), Saša Rakič (MB), Milan Reljič (MB), Tihomir Rizner (KR), Dušan Rosič (PT), Matija Urh (KR).

Q028 Perinatologija

1. Rupture pri porodu (uterus, sfinkter, mehur, rektum, vagina, visoka ruptura vagine)
Najmanj ruptur so imeli:
Saša Djukanović (PT), Vladimir Jolič (PT), Barbara Kerkoč Rudolf (NG), Robert Likar (PO), Aleksander Merlo (PO), Stanislav Mijajlovič (NM), Zoltan Stjepan Mileta (PT), Dejan Ognjenovik (MB), Zvonko Šoštarič (NG), Janja Zver Skomina (IZ).
2. Transfuzije krvi med porodom
Najmanj transfuzij med porodom (predporodno anemične porodnice so izključene) so imeli:
Barbara Kerkoč Rudolf (NG), Franc Kristan (PO), Breda Poljanec (KR).
3. Otroci, rojeni z oceno po Apgarjevi po petih minutah 6 ali manj
Najmanj otrok, rojenih s slabo kondicijo po Apgarjevi 5 minut po rojstvu 6 ali manj, so imeli:
Alenka Bindas (CE), Nataša Brus (CE), Saša Djukanović (PT), Zoltan Stjepan Mileta (PT), Ljiljana Pavičević (CE), Matija Urh (KR), Ilija Tašev (PO).

Q042 Torakalna kirurgija – operacija zaradi karcinoma pljuč

1. Zapleti med operacijo
Najmanj zapletov med operacijo so imeli:
Anton Crnjac (MB), Jože Jerman (LJ), Bojan Veingerl (MB).
2. Krvavitve s transfuzijo ali revizijo
Najmanj krvavitve s transfuzijo ali revizijo so imeli:
Jože Antonič (MB), Anton Crnjac (MB), Jože Jerman (LJ).

3. Reoperacije
Najmanj reoperacij so imeli:
Jože Jerman (LJ), Stane Vidmar (LJ).
4. Odstranitev malignega tkiva v zdravo - histološki izvid R0
Najboljše rezultate je imel:
Jože Antonič (MB).

Razpravljanje ♦

Ob predstavljenem delu se pojavlja dejstvo, da pri več opazovanih kazalnikih zaradi nizkega povprečnega rezultata, na primer 1 odstotek (abdominalna kirurgija – poškodbe), ali majhnega skupnega števila operacij, ki jih je opravil zdravnik (na primer torakalna kirurgija), ni zdravnikov, ki bi statistično pomembno odstopali od povprečja v dobro. V prihodnosti se bodo tudi pri teh kazalnikih pojavili nadpovprečni zdravniki (še posebej tam, kjer so že blizu), ko bomo imeli podatke o večjem številu opravljenih operacij. Ker so predstavljeni rezultati petih let dela, nas to lahko opozarja tudi na dejstvo, da je število operacij, ki jih naredi posamezen zdravnik, velikokrat premajhno, da bi sploh lahko prišla do izraza kakovost posameznega zdravnika.

Na drugi strani pa smo opredeljevali kazalnike, kjer je operacij ali postopkov (predvsem v porodništvu) veliko in je dokazana kakovost dela posameznih zdravnikov statistično pomembno izkazana. Opazimo lahko tisto, kar že dolgo trdimo, in sicer, da so posamezniki, ki so dobri pri enem kazalniku kakovosti, dobri tudi pri drugih.

Opazimo lahko, da so zdravniki, ki delajo kakovostno, tudi v manjših ustanovah, to je tam, kjer jih običajno novinarji ne iščejo.

O problemih vzorčenja na področjih q001 in q004 ter verodostojnosti rezultatov pri q028, kjer v terciarnih centrih sodeluje pri odločitvah in postopkih pri porodu več zdravnikov, smo poročali v naših prejšnjih objavah v Izidi (2, 3, 4).

Menimo, da so prikazani rezultati taki, da nakazujejo pot, po kateri bomo presegli uravnilovko, saj smo prepričani, da bi bilo prav, da bi zdravnike z nadpovprečnimi rezultati ustrezno nagradili, in sicer finančno (ZZZZ) ali zaenkrat vsaj z javno pohvalo (Zdravniška zbornica in/ali Ministrstvo za zdravje RS). ■

Literatura:

1. Pajntar M, Kopal B, Pustatičnik, Verdenik I. »Kakovost v zdravstvu Slovenije«. Zagonski elaborat. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Slovenije, 2002.
2. Pajntar M, Verdenik I, Leskošek B, Novak Ž. Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«, Petletni rezultati opredeljevanja dela v Sloveniji. Perinatologija. Isis 2008; januar 33-37.
3. Kopal B, Verdenik I, Pajntar M, Leskošek B. Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«, Petletni rezultati opredeljevanja dela v Sloveniji. Ginekologija – ginekološke operacije. Isis 2008; februar 49-53.
4. Pajntar M, Verdenik I, Leskošek B. »Kakovost v zdravstvu Slovenije«, Petletni rezultati opredeljevanja dela v Sloveniji. Abdominalna kirurgija – operacija žolčnih kamnov. Isis 2008; marec 40-44.

ERRATA CORRIGE

Objavljamo pravilna imena in priimke avtorjev članka:

Adherenca in kakovost življenja pri zdravljenju z vsakodnevnim jemanjem zdravila proti osteoporozni v Sloveniji; avtorji: Danica Rotar Pavlič, Luka Lipar, Maša Vidmar, Igor Švab (Isis, februar 2008, str. 62-64)

Kdo je zdravnikom podaril odlično pogajalsko pozicijo

Uroš Ahčan

Zavarovalnice ♦

Razkazovanje zavarovalniških mišic v vseh javnih občilih, ki naj bi dokazalo uspešnost vodenja največje ustanove v državi, je zdravnike nedvomno razjezilo.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki ne ve, kaj bi počel v več deset milijonskim dobičkom, UKC Ljubljana za lokalni pregled plača 3,28 evra in tudi določa časovni normativ pregleda: tri minute. Posameznih sodobnih in dragih storitev pa zavarovalnica sploh ne plača, ker jih na več kot deset let starem seznamu storitev preprosto ni.

Dobiček zavarovalnice je zgolj najgloblje sprenevedanje in bi ob normalnem tržnem poslovanju hitro prešel v izgubo in pokazal na jalovo uspešnost odlično plačanih vodstev zavarovalnic. Zavarovalniške mišice so žal napolnjene z zrakom in nimajo mesa. Kdo od tujcev pa bo prišel v Slovenijo reševati zdravstvene probleme, če jih bo moral rešiti v treh minutah za 3,28 evra, ali ponoči opraviti mikrokirurški poseg za 8 evrov na uro?? Tujega srčnega kirurga, ki je uspešno operiral pri nas, ni več. Prišel je novi. Njegovo dnevno plačilo pa je višje od mesečne plače enako dobrega kirurga iste ali druge specialnosti!! In kdo to plača? Ista zavarovalnica.

Tisti zdravniki, ki naj bi prišli iz balkanskih držav kot rešitelji slovenskega zdravstva, so mnogo bogatejši od naših. Pohvalijo se, da je njihova plača v uradnih statistikah zgolj za malico, vse ostalo pa dobijo v drugačnih kuvertah po »balkansko«. In ker na srečo pri nas ne delujemo več »balkansko«, smo postali tudi za njih nezanimiva ali zgolj prehodna postaja.

Vlade in zdravstveni ministri ♦

Zgodba o neuspehu sega že v leto Kebrovega ministriovanja. Zelo rahločutno se je postavil na stran malega človeka (proti zdravnikom) in iskal krivce za zdravniške napake in zmote. Val, na katerem je samozavestno jahal, je bil resnično visok in močan. Pravi cunami za ugled zdravniškega poklica. Imel je prav, ko je javno izpostavil nepravilnosti v zdravstvu in želel pravičnejšo razdelitev denarja. Toda zgolj iskanje krivcev in nedokončane reforme niso bile dovolj. Potrebne bi bile pravočasne rešitve, ki bi poleg vseh »malih tatov«, nevestnih in zmotljivih zdravnikov poiskale tudi tiste največje »tatove«, ki delujejo v megli in temi daleč od prvih strani časopisov in udarnih novic. Tiste »sponzorje in simpatizerje strank«, ki iz zdravstvenega sistema odnašajo gore denarja. Potrebne bi bile sistemske rešitve, pravočasne in učinkovite. Tih sesalec bi bil mnogo učinkovitejši od stare metle, ki je dvigovala prah. Kebrova največja napaka je bila, da kljub opozorilom ni pravočasno reševal kadrovskih problemov. Tako je zdravnike kaznoval in jih preobremenil, toda podaril izvrstno pogajalsko pozicijo. Koliko časa čakamo in koliko plačamo tiste mojstre, ki jih je malo. Odgovora sta: dolgo in veliko.

In ne manjka 5, 10 ali 50 zdravnikov. Zmotili so se za tisoč in več.

Pomanjkanje kadra pa vodi v preobremenjenost in še večjo možnost napak pri delu.

Druga vlada se je stvari lotila z drugega konca, a je znova zmanjkalo časa za izvedbo in učinke zamisli. Bile so dobre ideje, polovično izpeljane koncesije brez jasnih pravil in sistemskih rešitev v korist vseh bolnikov in zdravnikov.

Poslanci državnega zbora ♦

Prav vsi poslanci so se zavzeli za sprejem zakona o bolnikovih pravicah. Podobno kot vodstvo zavarovalnice so kar tekmovali, kdo bo medijem prodal najbolj všečno zgodbo in gledalcem (volivcem) ponudil polno košarico brezplačnih storitev, osebno obravnavo, ki bo dolga, natančna, pri najboljšem izbranem zdravniku, hitra, brezplačna... Tudi zakon o bolnikovih pravicah je darilo zdravnikom, ki se bomo končno in z vsem srcem postavili na stran bolnikov in od zakonodajalca zahtevali vse in najboljše za izpolnitev v zakonu zapisanih pravic bolnikov. Zanimivo bo videti zadrego ob spoznanju, da sploh niso vedeli, kaj so zavili v darilni paket (da vsebine paketa ne poznajo) in bodo pred očmi javnosti iskali izgovore, zakaj obljubljeno ni izpolnjeno in da je darilni bon brez kritja.

Gibanje za ohranitev javnega zdravstva ♦

Gibanje za ohranitev javnega zdravstva je civilna pobuda državljanek in državljanov.

Pravijo, da so neodvisni od dnevne politike in da je spremembe v zdravstvu možno uveljavljati le v dogovoru z državljanekami, državljanji. Zahtevajo zdravstvo, v katerem na račun zdravstvenih programov in storitev, pomembnih za zdrave ljudi, nikomur ne bo možno kovati dobička, in imajo še mnogo dobrih ciljev. Glavni cilj pa je (zgolj) ohraniti javno zdravstvo. Za ohranitev javnega zdravstva so nujno potrebni akterji sistema, tudi zdravniki. Zdravnike javna mreža in gibanje nujno potrebuje in tako krepi pogajalsko pozicijo.

Društvo za ohranitev javnega zdravstva in upokojenci želijo poceni (brezplačno) zdravstvo, manj pa jih zanima kakovostno in učinkovito zdravstvo. Poceni in kakovostno pa navadno v modernem svetu nimata veliko skupnega.

Pričakujem, da nas bodo voditelji društva, simpatizerji in vsi upokojenci pri stavki javno in odločno podprli. Kajti javno zdravstvo brez zdravnikov ne bo ohranjeno. Javno zdravstvo s preobremenjenimi in sramotno nagrajenimi zdravniki pa bo daleč od kakovostnega in za uporabnika prijaznega sistema. Sužnjelastniški odnosi so na srečo že minili, kljub morebitnemu plabiscitnemu uspehu na referendumu, kjer bi ljudje v 98,9 odstotka izrazili željo po javnem, brezplačnem zdravstvu in zamrznitvi plač zdravnikov. Pravično bi bilo, da bi na istem referendumu odločali tudi za brezplačno: striženje, kasko zavarovanje, polaganje ploščic, odvetniške storitve in podobno. Rezultat bi bil enak

98,9 odstotka. Zdravniki se bomo radi pridružili vodstvu in vsem članom gibanja, ko se bodo po vzoru aktivistov Greenpeacea priklenili na ograje farmacevtske industrije, pisarne trgovcev in vrata zavarovalnic, kjer se kuje glavni dobiček iz zdravstvenega sistema.

Zdravniki ◆

Pogajalsko pozicijo si lahko izboljšamo tudi zdravniki sami. Ko bomo javno in takoj priznali, da vsa dežurstva niso enaka in da delo v intenzivni enoti ali presajanje organov ni enako kot redni sistematični pregledi, merjenje tlaka, predpisovanje tablet proti holesterolu...

Ko ne bomo več ugodili vsem željam »velikih in pomembnih« ljudi in jim tako prikazali zdravstveni sistem v povsem nepravi (presvetli) luči.

Ko bomo jasno povedali, da so napake pri našem delu prisotne,

tako kot so pri izbiri debeline in vrste asfalta v trojanskem predoru, registraciji igralcev ZM Olimpije v EBEL ligi, izpadu Mobitelove mreže, instalacijskih delih, političnih odločitvah, astronautiki...

Ko bomo sami postavili časovne normative in se z vsemi argumenti borili za realne cene storitev. Ko bomo javnosti jasno povedali, koliko nas stane tuj strokovnjak, ki opravi operacijo v naši ustanovi. Ko bomo združili opremo in določili centre določenih dejavnosti.

Zavarovalnicam, vladi, ministrom, gibanju za ohranitev javnega zdravstva, upokojencem in zdravnikom sem le želel sporočiti, da je slovensko zdravstvo bolno, hudo bolno. Skušajmo ga pozdraviti s sodobnimi biološkimi zdravili, izstradanje in puščanje krvi nista učinkoviti metodi zdravljenja. Tudi če bo zdravniška stavka uspešna, žal ne bo rešila problemov slovenskega zdravstva, bo zgolj njen začetek. ■

Javno zdravstvo – sodobni zakoni, anahronistično stanje

Darko D. Lavrenčič

Za osvetlitev sedanjega stanja v javnem zdravstvu moramo pogledati v njegov dosednji razvoj v preteklosti.

Takoj po drugi svetovni vojni so bile bolnišnice in zunajbolnišnično zdravstvo v zasebni lasti. Bolnišnice so bile v lasti posameznih organizacij, v ostalem zdravstvu pa so delali zasebni zdravniki. Storitve so plačevala bodisi bolniške blagajne ali bolniki sami. Zdravnike je združevala Zdravniška zbornica.

Kmalu po vojni je bilo vse zdravstvo podržavljeno v okviru sistema državnega socializma. Z zakonom je bila ukinjena Zdravniška zbornica. Zdravniki so postali državni uslužbenci. Nadaljevanje zasebne prakse je bilo zdravniku omogočeno le v redkih izjemah. Izgube v zdravstvu je pokrivala država.

Z družbeno reformo in prehodom v samoupravni socialistični sistem se je družbeni status bolnišnic in zdravstvenih domov spremenil. Postali so samostojni s samostojnim upravljanjem in svojo lastnino. Zasebna praksa zdravnikov je postala z zakonom prepovedana. Izgube v zdravstvu so se pokrivalo v okviru prispevne stopnje za zdravstvo.

Z osamosvojitvijo Slovenije se je družbeni sistem spremenil iz socialističnega v kapitalističnega, tako da je socialistična »anonimna« družbena lastina dobila znanega lastnika. Reforme so bile v smislu denacionalizacije in privatizacije. Sprejeta ustreza zakonodaja je bila najbolj dosledna v gospodarskem in stanovanjskem sektorju, preko certifikatov, ki so jih prejeli državljani, in preko tako imenovanega Jazbinškovega zakona o prodaji družbenih stanovanj. Izgube v zdravstvu je prevzel državni proračun. Ponovno je bila ustanovljena Zdravniška zbornica.

Javni zavodi so bili v teh reformnih procesih izločeni in so bili vsi

ponovno podržavljeni z obrazložitvijo, da gre za začasno rešitev. Ukinjena je bila njihova samostojnost upravljanja, njihova lastnina je postala ponovno državna lastnina, njihov ustanovitelj je postala država, zdravniki pa (državni) javni uslužbenci. Na področju zdravstva je bila sprejeta tudi reformna zakonodaja, ki je omogočila zasebno delo in lastnino v obliki zasebnih zdravniških praks, zasebnih zdravstvenih d.o.o.-jev in zasebnih zdravstvenih zavodov, s koncesijami ali brez njih.

Zaradi uskladitve z evropsko zakonodajo je bil spomladi 2007 sprejet Zakon o javno-zasebnem partnerstvu, ki je zaključil reformno zakonodajo tudi na področju javnih zavodov in ponovno omogoča ustanovitev samostojnih javnih zavodov s samostojnim upravljanjem in svojo lastnino ter zasebne zavode s pravico javnosti. Navedeni zakon le v manjši meri ohranja nekatere (državne) javne zavode v sedanji obliki.

V procesu družbene tranzicije se je ta v gospodarskem sektorju praktično zaključila, medtem ko se je na področju zdravstva izvedla le v manjši meri ravno zaradi obstoja podržavljenih javnih zavodov. Podržavljeni javni zavodi v zdravstvu, katerih anahronističen status se je vrnil v čase državnega socializma, so postali predmet politične polarizacije proti zasebnemu delu in lastnini v zdravstvu.

Sedaj veljavna zakonodaja omogoča sodobno evropsko organiziranost slovenskega zdravstva. Že uvedeno zasebno delo v slovenskem zdravstvu s koncesijami ali brez njih praktično nima konkurenčne oblike druge organiziranosti, saj mu (državni) javni zavodi, zaradi njihove narave državne organiziranosti in statusa, ne morejo predstavljati uspešnega konkurenta. Uspešna konkurenca bi bili le samostojni javni zavodi, ki bi pri svojem delovanju lahko uporabljali vse fleksibilne mehanizme upravljanja in nagrajevanja dela.

Zaradi vsega navedenega sedanja polarizacija javno : zasebno na področju zdravstva ne prispeva ničesar k njegovemu resničnemu razvoju, razen destruktivnih medsebojnih odnosov in prizadevanj nekaterih, da bi postalo vse zdravstvo ponovno državno, kot v časih državnega socializma.

Spremembe in uskladitve dejanskega stanja s sodobno zakonodajo se ne bodo zgodile:

- dokler se država ne bo naveličala pokrivanja izgub v sedanjih javnih zavodih in pošiljanja sanatorjev v javne zavode ob njihovih izgubah,
- dokler se sedanji javni zavodi ne bodo naveličali državne pravne utesnjenosti v svojem upravljanju,
- dokler se zdravniki v sedanjih javnih zavodih ne bodo naveličali statusa (državnih) javnih uslužbencev, ki jim v razvitem svetu zaradi narave svojega državnega statusa zagotavlja bolj zanesljivo, zato pa slabše plačano delo in sistem uravnilovke,
- dokler se državljani ne bodo naveličali sedanjih razmer v zdravstvu in začeli zahtevati dostopnejšo in učinkovitejšo zdravstveno oskrbo.

Na koncu bi le omenil znano krilatico: »Nič ni tako trajnega, kot začasna rešitev«.



Pojasnila pacientom

Zaradi obvestil v medijih in plakatnega materiala, ki ga posreduje ZZZS (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije), ste pacienti delno zavajajoče obveščeni o režimu dela v zobozdravstvenih ordinacijah. Zato se čutim dolžnega pojasniti režim dela v moji ordinaciji, saj se zaradi objektivnih razlogov, ki jih bom navedel v nadaljevanju, obljube ZZZS po zobozdravstveni oskrbi in realne možnosti za njeno izvajanje v ordinaciji močno razlikujejo.

1. Število pacientov, časovne zmožnosti – kratek izračun:

- V moji ordinaciji je opredeljenih 1800 pacientov, ki so jim zobozdravstvene storitve plačane s strani ZZZS in dodatnega zavarovanja (Adriatic, Triglav, Vzajemna).
- ZZZS ima zakupljenih 6,15 ur na delovni dan v moji ordinaciji (ordinacijski čas).
- Vsak pacient ima pravico do pregleda zobovja in ustne votline enkrat na leto.
- Letno imam na voljo 217 delovnih dni (20 dni dopusta, 10 dni za izobraževanja, 13 prazničnih dni).
- Za strokovno zadosten pregled pacienta bi potreboval 15 minut – to pomeni štiri paciente na uro, ob 1853 pacientih in predvidevanju, da vsak izrabi s strani ZZZS zagotovljeno pravico po pregledu, bi to vsak dan pomenilo dve uri ordinacijskega časa samo za preglede, za vse ostale storitve bi v tem primeru ostalo le 4,15 ure. Ker v povprečju za plombiranje, zdravljenja, izdelavo protez in mostičkov porabim 45 min. (plombiranje od 10 do 40 min., zdravljenje korenin (endodontija) od 30 min. do ene ure, protetična dela od ene do treh ur) na pacienta, bi to pomenilo pet nadaljnjih pacientov v delovnem dnevu. Seštevek pokaže, da se tako enkrat na leto v moji ordinaciji lahko zgleda na konzervativno-protetični obravnavi 1085 pacientov. To pomeni, da 768 pacientov ne more dobiti niti enega termina za opravljanje zobozdravstvenih storitev (razen pregleda).
- Ob tem je pomembno, da bi v povprečju vsak opredeljeni pacient potreboval od štiri do pet obiskov na leto za strokovno neoporečno delo.
- Zaključek:
 - a) 500 opredeljenim pacientom lahko omogočim strokovno ustrezno delo,
 - b) 1000 opredeljenim pacientom lahko omogočim povprečno zobozdravstveno oskrbo,
 - c) 1800 opredeljenim pacientom lahko lajšam bolečine in niham na robu strokovne napake.

2. Zakaj se včasih čaka v čakalnici več kot 20 min?

- Iz zgoraj navedenega izračuna je razvidno, koliko pacientov obravnavamo in kakšne so časovne zmogljivosti sistema. Ob frekvenci naročanja 30. min na pacienta moramo v vmesnem času obdelati veliko pacientov, ki pridejo na kontrolo, sprejememo paciente z bolečino, ki obiskujejo našo pa tudi druge ordinacije. Določeni posegi lahko nenačrtovano zahtevajo več časa – zdravljenje korenin, puljenja zob itd. Vse omenjeno pa povzroči zamik, kar pacienti občutite kot čakanje v čakalnici, ki traja več kot 20 min.

3. Zakaj je naslednji termin »šele« čez štiri mesece?

- Tudi ta odgovor se skriva v zgornjem kratkem izračunu: osnovna vzroka sta preveliko število opredeljenih pacientov in letni proračun

ZZZS na pacienta, ki za zobozdravstvene storitve znaša 45 EUR na leto (od ZZZS in prostovoljnega zavarovanja skupaj) na pacienta – več denarja vam zavarovalnica (ZZZS) ne namenja za zobozdravstvene storitve.

- Za ilustracijo: letna bruto plača direktorja SOD-a – financirana iz državnega proračuna, je enaka kot letna količina denarja, ki jo zagotavljajo ZZZS + dodatno zavarovanje za oskrbo 1853 pacientov z zobozdravstvenimi storitvami v moji ordinaciji (s tem denarjem se pokrivajo: letne zobozdravstvene storitve, material v zobozdravstvu, najem in vzdrževanje prostorov, plačilo za izvajalca - tehnika, ki izdeluje zobne nadomestke, asistentko itd.).

4. Zakaj ne morem podpisati pristopne izjave za opravljanje storitev v času, ki ga ima zakupljenega ZZZS (plačnik ZZZS), in zakaj je možno opravljati storitve, če sem samoplačnik (plačnik je pacient)?

- Najkrajši odgovor – ker imam v terminu ZZZS preveč opredeljenih pacientov.

Obširneje:

- Odgovor je delno v zgornjem izračunu, dodatno pa v pravilih igre, ki jih določa ZZZS: izračuna se povprečje opredeljenih pacientov na zobozdravnika na vaši območni enoti, npr. Maribor – zobozdravnik, ki presega povprečje opredeljenih pacientov za več kot 110 odstotkov, ne vpisuje več novih pacientov. V naši ordinaciji ga presegamo tako, da novih pacientov do nadaljnjega ne moremo sprejemati (več na strani: www.ZZZS.si).

Dodatna slabost takega sistema je, da se bo število pacientov na zobozdravnika le še povečevalo (110 odstotkov pomeni stalno dvigovanje povprečja), kar bo dodatno obremenilo zobozdravnike, podaljšalo čakalne vrste, zniževalo kakovost storitev in povečevalo nezadovoljstvo pacientov. Po mojem mnenju imam vsaj enkrat previsoko število opredeljenih pacientov – 1800 (900 opredeljenih bi bilo normalno število), in enkrat prenizko plačilo letnega programa v sistemu ZZZS za normalno = strokovno opravljanje službe. »Strokovna« služba ZZZS pa bi hotela, da zobozdravniki opredeljujejo še več pacientov, kar pa vodi v delo, ki je na ravni zobozdravstva v vojnem stanju (nudenje prve pomoči – puljenja zob, drenaže ognjokov).

- Vse paciente, ki si želijo oskrbe v moji ordinaciji, a nimajo podpisane izjave, oziroma jo imajo, pa si želijo hitrejšo in kakovostnejšo oskrbo svojih zob v moji ordinaciji, zato lahko oskrbimo le v samoplačniški ordinaciji, ki je izven urnika ZZZS. Režim oskrbe je tu bistveno drugačen, saj je na voljo več časa za celostno in kakovostnejšo oskrbo pacientov (uporaba materialov, ki niso »najcenejši« na tržišču v Republiki Sloveniji), učinki terapije so hitrejši in zaradi izbire možnosti zadnjih strokovnih standardov v zobozdravstvu tudi trajnejši.

5. Zakaj moram za storitve doplačevati, za nekatere pa sem celo samoplačnik, čeprav so bile storitve opravljene v času in delno breme ZZZS?

ZZZS svojim »varovancem« zagotavlja oskrbo z materiali (nekateri izmed teh so tudi sporni glede splošnega zdravja – amalgam (»sive« plombe), vsebnost nežlahtnih kovin – nikelj), ki so najcenejši na trgu v Republiki Sloveniji. Poleg tega ima ZZZS posebno »knjigo pravil«, po kateri za določene oskrbe manjkajočih zob in precejšnje število drugih storitev **ne plača**. Zobozdravnike sili v delo po standardih, ki so zapisani v t.i. Zelene knjigi, ki je bila nazadnje usklajena z zobozdravniško stroko leta 1982 (prav ste prebrali, 1982). Za ilustracijo: kaj bi rekli, če

bi vam ortoped vsadil kolčno protezo na način in z materialom, ki je veljal leta 1982, vse spremembe v tehnologiji posega, uporabo svojega najboljšega znanja in uporabe boljših protez pa bi moral opustiti, kajti tako velevajo pravila ZZZS.

Ker pa zobozdravniki kljub vsemu želimo in znamo delati zobozdravstvene storitve, ki sodijo v 21. stoletje, in se zavedamo, da je tudi izguba enega zoba za zdravje pacienta pomembna, morate/lahko pacienti za omenjene storitve doplačevati oziroma jih opravljati v samoplačniški ordinaciji.

6. Zakaj moram pri plačilu nadstandardne storitve podpisovati listine?

Kadar uporabljam pri delu nadstandardni material – plombiranje z belim materialom namesto amalgama, čiščenje kamna, uporaba nadstandardnih kovin – npr. zlata za prevleke, izdelava keramičnih prevlek namesto fasetiranih, izdelava kovinskih protez namesto plastičnih, plačevanje vmesni členov (manjkajočih zob), ki jih ZZZS noče plačati, strojne tehnike zdravljenja korenin – ki se lahko opravljajo le samoplačniško itd., vas o njegovi uporabi najprej ustno seznanim – tudi o okvirni ceni doplačila, ob plačilu omenjene storitve pa podpišete listino o strinjanju in seznanitvi s plačilom nadstandardnega materiala (vaša pisna privolitev v nadstandardni poseg).

Poleg omenjenih podpisov, potrebujemo vaš podpis tudi ob izpolnjevanju **zobnoprotečnega predloga** – listina, ki jo ZZZS zahteva ob izdelavi obsežnejših protetičnih konstrukcij. Na ta prefinjen način nam je ZZZS naložila dodatno administrativno breme, pri čemer izgubljam dragoceni čas, ki bi ga lahko posvetili delu s pacientom.

Ne nazadnje, a najpomembnejše, kar zadeva listine – v izpolnitve in podpis vam dajem tudi FDI-vprašalnik o zdravju, kjer ugotovimo prisotnost rizičnih bolezni, ki pomembno vplivajo na zobozdravstvene posege.

7. Zakaj je čas za nenaročene paciente z bolečino omejen med 7. in 8.30. uro?

Pacienti z bolečino zahtevajo nepredviden čas, zato v omenjenem terminu nimamo naročenih pacientov s časovno zahtevnejšimi posegi in lahko obdelamo tudi te paciente. V preostalem dnevnem terminu sprejemamo paciente z bolečino le izjemoma.

Opomba: pacienti z bolečino v ordinaciji z 900 opredeljenimi pacienti (namesto 1800) bi bili prej izjema kot pravilo.

8. Kdaj naj pridem na kontrolni pregled in zakaj nimam zanj določenega točnega datuma in ure?

Za pregled vam v kartonček vpišemo letnico in mesec pregleda – na pregled pridete v tem obdobju – najbolje med 7. in 8.30. uro

ZZZS vam daje pravico do pregleda enkrat na leto. Za eno leto vnaprej ne dajemo točnih časovnih terminov, saj obstaja možnost, da takrat ne bomo delali. Če bi vsakemu pacientu dali točen termin, bi lahko opravljali le kontrolne preglede, za vse ostalo bi zmanjkalo časa. Zato vas pregledamo med dvema naročenima pacientoma in v tem primeru ima praviloma pacient za kontrolni pregled prednost, saj se zadržuje v ordinaciji kratek čas.

9. Zakaj me moti trkanje na vrata in telefonsko zvonjenje in zakaj vam asistentka ne odpre/dvigne telefona, ko pa vendar trkate/zvonite že eno minuto in vas že malo boli kazalec/levo uho?

Ves svoj delovni čas preživim v prostoru 5 X 4 metre, moje oči so večino časa skoncentrirane na delovno polje velikosti 1 X 1 cm, nemalokrat 1 X 1 mm, moj položaj telesa med posegom ne sodi med ergonomske. Med večino posegov asistentki ne dovoljujem zapuščenja operacijskega mesta, saj bi v nasprotnem ogrozila izid posega. Zaradi naštetega me vztrajno zvonjenje telefona in trkanje po vratih močno moti, zato vas naprošam, da omenjeni dejanji uporabljate prizanesljivo.

10. Kako lahko zobozdravniku zaupam podatek o svojem zdravstvenem stanju, za katerega menim, da lahko vpliva na zdravje ustne votline, ali katerikoli drug podatek, ne želim pa, da bi to slišalo ostalo osebje?

Enostavno povejte asistentki ali meni, da bi se radi osebno pogovorili z menoj. V tem primeru asistenca zapusti ordinacijski prostor.

11. Zakaj ne morem dobiti takoj novih zob (protetičnega nadomestka) v breme ZZZS, ko pa so stari že neustrezni, trajnostna doba pa jim je že zdavnaj potekla?

Zaradi omejenih letnih sredstev, ki jih ZZZS nameni za zobozdravstvo, in velikih potreb pri pacientih žal ne morem oskrbeti vseh pacientov takoj. V ordinaciji imam urejeno čakalno knjigo. Po opravljeni pripravljalni terapiji (koreninska zdravljenja, plombiranja in zdravljenje dlesni) in ugotovljeni potrebi po zamenjavi/izdelavi protetičnega nadomestka vas vpišem na listo čakajočih. Trenutna čakalna doba je dve leti (podatki na www.ZZZS.si).

Za vse, ki želijo hitrejšo oskrbo, obstajata dve možnosti:

1. na naslovu www.ZZZS.si poiščete zobozdravnika, ki še sprejema nove paciente in ima krajšo čakalno dobo (za tiste, ki nimate dostopa do interneta, je za dajanje teh informacij na voljo območna enota ZZZS Ravne na Koroškem),

2. privoščite zobem, da jih izdelamo v samoplačniški ordinaciji.

Zaključek

Spoštovani pacienti

Za stanje, ki je opisano v zgornjem sestavku, niste krivi vi, niti jaz ter asistentka. Trudiva se po najboljših močeh, da bi delo kolikor toliko normalno potekalo v danih razmerah, kar pa žal (glede na zgornji sestavek) ni vedno mogoče. Žal mi je, da vas moram na ta način obveščati o vaših pravicah, možnostih moje ordinacije in sistemu zobozdravstva pod okriljem ZZZS, vendar pa so me zavajajoče objave predstavnikov ZZZS v medijih in realnost vsakodnevnega dela ter pošten odnos do vas prisilili v ta korak. Tragični dogodek brez primere, umor moje kolegice Senke Špoljar, ni bil tragična romanca, ampak reakcija neuravnovešenega človeka, ki je poleg tega lahko dobil povsem izkrivljeno podobo o delu v zobozdravstvenih ordinacijah, za kar po mojem mnenju nosita veliko odgovornost ZZZS in mediji, ki poročajo o našem delu.

Za konec si bom dovolil uporabiti citat svojega velikega vzornika iz Nemčije prof. Aleksandra Gutowskega:

Zdravje ustne votline rad ponazorim s sedenjem na stolu s štirimi nogami. Prva noga predstavlja dedno zasnovano, druga noga uravnoteženo prehrano, tretja noga dobro ustno higieno in četrta kakovostno zobozdravniško oskrbo. Človek še lahko sedi na stolu s tremi nogami, nikakor pa samo z dvema!

Moj dodatek pa bi bil: Gorje tistemu, ki mu v zibelko ni bilo dano imeti močne zobe, ki se ne prehranjuje uravnoveženo, ki ne izvaja temeljite ustne higiene, saj v sistemu ZZZS četrta noga manjka. ■

Vaš zobozdravnik
Pripis uredništva: avtor je znan uredništvu

ATLS v Sloveniji



Predviden podpis pogodbe med Ameriškim združenjem kirurgov ter Društvom travmatologov Slovenije v mesecu juniju 2008

Roman Košir, Radko Komadina, Božidar Buhaneč

Društvo travmatologov Slovenije se je leta 2005 srečalo s pobudo Evropskega združenja ATLS (Advanced Trauma Life Support), ki je članice Evropskega travmatološkega združenja (ETS) pozvalo k včlanitvi v skupino držav ATLS Europe. ATLS je v osnovi sistem standardiziranih ukrepov pri začetni obravnavi hudo poškodovanega, ki ga priporoča Ameriško združenje kirurgov (American College of Surgeons, ACS). V predsedstvu ETS je slovenski zastopnik, prof. Radko Komadina, dobil nalogo proučiti ponudbe ATLS Europe in Evropskega sveta za reanimacijo (European Resuscitation Council, ERC). Na sestanku predsedstva ETS 2006 v Berlinu smo evropski travmatologi, člani ETS, sklenili pristopiti k Evropskemu združenju ATLS. Na Evropskem travmatološkem kongresu 2006 v Ljubljani nas je obiskal vodja skupine za širitev pri ATLS Europe, prof. Peter Brink iz Nizozemske. Sprožili smo začetne pristopne korake.

Društvo travmatologov Slovenije je asist. Romana Koširja, dr. med., iz UKC Maribor, ki je član skupine švicarskih inštruktorjev ATLS, pooblastilo za izvedbo projekta včlanitve Društva travmatologov Slovenije v ATLS Europe. Na konferenci v Københavnu 2007 sta prof. Komadina in asist. Košir prevzela odgovornost za pridružitveni postopek. Društvo travmatologov Slovenije se kot pravna oseba včlanjuje v ATLS Europe, pri tem ga podpira Ministrstvo za zdravje.

Društvo travmatologov Slovenije je v sodelovanju z ATLS Europe do sedaj organiziralo tri tečaje ATLS za naše zdravnike, in sicer v Veliki Britaniji in na Nizozemskem. K sodelovanju smo povabili tudi zdravnike predbolnišničnih enot ter anesteziologe in tako pridobili ključne stokovnjake, ki sodelujejo pri začetni obravnavi poškodovancev.



Kako pravilno obrniti poškodovanca s sumom na poškodbo hrbtenice? Slika s tečaja ATLS v Nottinghamu, november 2007.

Tečaje je uspešno opravilo 37 tečajnikov, ki imajo sedaj uradni certifikat Ameriškega združenja kirurgov za izvajanje standardov začetne oskrbe poškodovancev, ki je veljaven v 47 državah na svetu z uradno vpeljanim ATLS-sistemom. Iz te skupine je 23 tečajnikov doseglo tako visok rezultat, da izkazujejo inštruktorski potencial, zato jih Društvo travmatologov vabi k opravljanju inštruktorskih tečajev. V sistemu tečajev ATLS moramo izobraziti določeno število inštruktorjev, ki bodo nato izobraževali naše zdravnike.

Od 13. do 15. junija 2008 bo potekal inštruktorski tečaj v Trstu, ki ga ATLS Europe organizira za naše zdravnike. Hkrati bo potekal obisk predsednika ATLS pri Ameriškem kirurškem združenju dr. Christopherja Kaufmanna in predsednika ATLS Europe dr. Clausa Falcka Larsena v Sloveniji. Predviden je natančen pregled delovanja našega sistema oskrbe poškodovancev in ocena primernosti ter pripravljenosti naše države za vpeljavo sistema poučevanja ATLS. Visoka predstavnika si bosta tudi ogledala učni center, kjer bo potekal prvi tečaj v Sloveniji. Po uspešnih pogovorih pričakujemo podpis pogodbe o sodelovanju (Memorandum of Understanding).

Z uvedbo ATLS pričakujemo, da bomo kot 15. članica ATLS Europe tudi v Sloveniji dosegli predpisano raven kakovosti pri začetni oskrbi hudo poškodovanega na predbolnišnični in bolnišnični ravni. Po sklepu Razširjenega strokovnega kolegija za kirurgijo, ki je v preteklih letih že dvakrat vzbudil pridružitveni postopek, bo opravljeni dvodnevni tečaj začetnih postopkov oskrbe hudo poškodovanega po standardih ATLS obvezen za vse specializante kirurških strok. Želimo si, da bi ATLS postal eden izmed temeljev izobraževanja za vse zdravnike, ki sodelujejo pri oskrbi poškodovancev.



Odmor med napornimi vajami udeležencev VIP-tečaja v Rielu, februar 2008, z leve: Smrkolj, Vlaović, Očepek, Tonin, Ferk, Komadina, Frank



Riel, februar 2008; kritično poškodovanega je tokrat obravnaval vrh slovenske travmatologije, od leve: Ferk, Iskra, Peroša, Vlaović, Frank, Tonin, Smrkolj; v ozadju: Andoljšek, Krajnc, Pevec.



Gasilska fotografija po izpitu, Riel, februar 2008

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor – Dojenju prijazna zdravstvena ustanova

Martin Bigec, Borut Bratanič, Milena Frankič, Slavojka Šrok, Barbara Skačej Bigec, Jernej Završnik, Lea Verlak, Mojca Kopše Berčič, Lea Mikl, Tatjana Geč, Darinka Fras, Barbara Vajd Ledinek, Darinka Borovšak Bela

Dojenje pomeni za doječo mater, dojenčka in širše družbeno okolje številne prednosti. Je edini naravni način prehranjevanja otrok v prvih mesecih življenja. Pomeni zaščito pred zgodnjimi pojavi alergij, nalezljivih in črevesnih boleznih in motenj presnove. V materinem mleku so pomembna hranila in snovi, ki jih ni v mlečnih nadomestkih. Dojenje je tudi najmočnejši telesni in psihološki stik med materjo in otrokom, naveza, ki nikoli v življenju ne uplahne. Med drugim pa je dojenje tudi ekološko neoporečno in poceni.

Pobuda Novorojenčku prijazne porodnišnice (NPP) se je v Sloveniji pričela kot eden prvih republiških projektov v maju leta 1996 ustanovljenega Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja (NOSD) pri slovenskem Unicefu. Sedaj je 12 novorojenčku prijaznih porodnišnic od vseh 14, kolikor jih imamo v Sloveniji, in tako se rodi 85 odstotkov vseh otrok v eni od NPP. To je največji odstotek med 10 državami, novimi pristopnicami k EU. Prav tako je znan podatek, da je 95 odstotkov novorojencev dojenih ob odpustu iz porodnišnic. Oba odstotka sta relativno visoka, vendar nekateri podatki kažejo na to, da se pogostnost izključnega dojenja po odpustu iz porodnišnic prehitro zmanjšuje in matere prezgodaj posegajo po nadomestnih oziroma adaptiranih mlečnih preparatih. Skrajševanje ležalne dobe v porodnišnicah, pomanjkanje ustreznega kadra za izvajanje spodbujanja in podpore zgodnjemu dojenju, kar ima lahko odločilen vpliv na kasnejše uspešno in dolgo dojenje, sta nas vzpodbudila, da smo ob projektu za NPP pričeli načrtovati pobudo za **Dojenju prijazne zdravstvene ustanove (DPZU)**.

Na seji 4. novembra 2004 so predlagali Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca za prvega kandidata za pridobitev naziva. Na tak način bi načela NPP uporabili kot metodo, ki bi pomagala izboljšati zdravstveno oskrbo ter podporo doječim materam in njihovim otrokom v vsem zdravstvenem sistemu (od ginekoloških



Podpisovanje Pravil o dojenju v Dojenju prijazni zdravstveni ustanovi v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. September 2005. Od leve: prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., spec., vodja projektne skupine Dojenju prijazna zdravstvena ustanova, prim. Anton Židanik, dr. med., spec., glavni direktor Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Milena Frankič, viš. med. ses., glavna medicinska sestra OE Varstvo žensk, otrok in mladine, Slavojka Šrok, dipl. m. s., namestnica vodje projektne skupine Dojenju prijazna zdravstvena ustanova

dispanzerjev, porodnišnic, otroških dispanzerjev, otroških oddelkov bolnišnic do zasebnih ambulant družinskih zdravnikov in drugih).

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor je 23. novembra 2004 pristopil k pobudi Unicefa Slovenija, Odbora za zdravje otrok in Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja za projekt **Dojenju prijazna zdravstvena ustanova**. Za podlago ukrepom bomo uporabili mednarodni protokol, ki je v veljavi za porodnišnice, seveda pa ga bomo morali prilagoditi glede na naravo dela in organizacijo primarnega zdravstvenega varstva. Napravili bomo vse ukrepe in postopke, vključno s spremenjenim načinom dela, delovnega okolja, izobraževanjem zaposlenih, izgradnjo informacijskega sistema in drugimi koraki, da pridobimo strokovno pomemben naziv **Dojenju prijazna zdravstvena ustanova**. Sprejeli smo naslednje cilje naše akcije:

1. Cilj je spodbujati doječe matere in jim dajati vso strokovno pomoč in podporo, da bodo lahko izključno dojile do šestega meseca otrokove starosti oziroma da se bo odstotek izključno dojenih otrok do šestega meseca starosti povzpел nad 60 odstotkov, kar so priporočljive smernice Svetovne zdravstvene organizacije.
2. Cilj je vzpodbujati odgovorne, da ustvarijo pogoje, da bodo matere lahko dojile otroke v zdravstvenih ustanovah in povsod, kjer se dlje časaadržujejo izven doma, na primer v bankah, nakupovalnih središčih, restavracijah, bencinskih servisih ...
3. Cilj je zaradi daljšega dojenja zmanjšati zboleznost otrok in število obiskov pri zdravniku. Zmanjšali bi tudi stroške za zdravila in odsotnost mater z dela.
4. Cilj je zmanjšati stroške družine in družbe za nadomestke materinega mleka, obremenjenost okolja zaradi priprave otroške hrane in embalaže ter omogočiti materi več časa za druženje z otrokom.

Imenovana je bila Delovna skupina za pridobitev naziva **Dojenju prijazna zdravstvena ustanova**: Martin Bigec (vodja projekta), Slavojka Šrok (namestnica vodje), Jernej Završnik, Lea Verlak, **Dispanzer za**



Zloženka Dojenju prijazna zdravstvena ustanova



Brošura Dojenje v dojenju prijazni zdravstveni ustanovi



Pevski zbor Carmina Slovenica - podmladek



Duo Zavratnik



Zora Tomič, predsednica Unicefa Slovenije med slavnostnim govorom

otroke, Milena Frankič, glavna sestra **Organizacijske enota Varstva otrok in mladine**, Mojca Kopše Berčič in Lea Mikl, **Dispanzer za ženske**, Tatjana Geč in Darinka Fras, **Patronažno varstvo**, Barbara Vajd Ledinek, **Pedopsihologija**, Darinka Borovšak Bela, **Otroško zobozdravstvo**, Barbara Skačej Bigec, **COMR - Nevrofizioterapija**.

Delovna skupina je imela 14. januarja 2005 svoj prvi sestanek. Najprej je bilo treba proučiti vse dokumente, ki veljajo za postopke pridobivanja naziva Dojenju prijazna porodnišnica. Pridobili smo si tudi mednarodni kodeks o trženju in reklamiranju mlečnih nadomestkov. Naslednji korak smo napravili z analizo delovnih okolij, kjer obravnavamo nosečnice in doječe matere. Napravili smo tudi samoocenjavni test, ki nam ga je poslal Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja Unicefa Slovenije. Test moramo napraviti tudi na koncu projekta. Na začetku smo se čudili, kako je mogoče, da smo tako slabi. Rezultati so bili porazni. Glavni razlogi: pomanjkljiva medsebojna komunikacija, nezadostna in nepravilna oprema prostorov, neenotno sledenje prehrani in terminologija, neenotni strokovni pogledi na prehrano dojenčkov itd. Takrat smo ugotovili, da nismo popolni, ker smo skupek različnih ljudi in strok, enotni pa smo bili v stališču, da nas znanje zbližuje in zmanjšuje razlike med nami. Več kot je nakopičenega znanja pod eno streho, bolj sproščeni so ljudje med seboj in raje se pogovarjajo o strokovnih temah.

Tečaj za zaposlene

Tečaj Spodbujanje in vzdrževanje dojenja v Dojenju prijazni zdravstveni ustanovi je potekal 27. in 28. maja ter 3. in 4. junija 2005 v Mariboru, Hotelu Piramida, Ul. Heroja Šlandra 10. Dvodnevni (14-urni) tečaj z učno delavnico je namenjen zdravstvenemu osebju: pediatrom (otroških dispanzerjev, bolniških oddelkov, zasebnikom), patronažnim medicinskim sestram, medicinskim sestram (v otroških dispanzerjih, ginekoloških dispanzerjih, dispanzerjih za šolske otroke in mladino, bolnišnicah, pri zasebnikih) in družinskim zdravnikom, ki želijo pridobiti ali dopolniti znanje o podpori, spodbujanju in vzdrževanju dojenja ter kasneje s svojo delovno organizacijo tudi kandidirati za DPZU (dojenju prijazno zdravstveno ustanovo). Za kotizacijo (5000 SIT, vključen DDV) so udeležence in udeleženci prejeli gradivo predavanj, pravico do udeležbe na predavanjih in na delavnici, osvežitev med odmori, testiranje pridobljenega znanja in potrdilo o udeležbi, ki je eden pogojev za kandidiranje ustanove za DPZU. Organizacija tečaja: NOSD, Unicef Slovenija, ZD Maribor. Organizacijski odbor: predsednik: Borut Bratanič, člana: Vesna Savnik, Martin Bigec. Pedagoški kolegij tečaja: Martin Bigec, dr. med., spec. pediater., asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., spec. pediater., Andreja Arnšek Domjan, dr. med., spec. pediater., IBCLC, prim. dr. Zlata Felc, dr. med., spec. pediater., IBCLC, dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped., asist. Rok Kosem, dr. stom., mag. Dunja Obersnel Kveder, dr. med.,

spec. ginekol, porodn., Andreja Tekauc Golob, dr. med., spec. pediater., IBCLC. Tečaj se je zaključil s preizkusom znanja. O rezultatih testa je bila pismeno obveščena odgovorna medicinska sestra za izvedbo projekta,



Soba za dojenje

V okviru levo zgoraj: Znak za sobo za dojenje

Milena Frankič, v.m.s. Z udeleženci, ki niso dosegli ustreznega odstotka zahtevanega znanja, je potekal individualni pogovor in učenje.

Tiskovine in Pravila o dojenju

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor ima napisana Pravila o dojenju, ki zajemajo vseh sedem korakov za pridobitev naziva Dojenju prijazna zdravstvena ustanova. Pravila so javno obešena na vseh mestih, kjer obravnavajo doječe matere in otroke, ter podpisana od vseh vodilnih. V našem zavodu so jih podpisali prim. Anton Židanik, dr. med., spec., glavni direktor, Milena Frankič, viš. med. ses., glavna sestra takratne OE Varstvo žensk, otrok in mladine, ter prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., spec., vodja Delovne skupine za pridobitev naziva Dojenju prijazna zdravstvena ustanova. Navodila jasno prepovedujejo promocijo formul, steklenič ali cuclev ali možnosti podarjanja umetne hrane in poudarjajo, da se morajo z njimi seznaniti vsi, tako zaposleni kot doječe matere. Pravila smo razmnožili in jih obesili na vidna mesta v čakalnicah, posvetovalnicah za dojenčke, ginekoloških ordinacijah, zobozdravstvenih ordinacijah in čakalnicah ter patronažnih prostorih. Prav tako smo jih obesili na stene čakalnic v splošnih ambulanzah in Dispanzerju za psihohigieno ter specialističnih očesnih ambulanzah ter ORL. Tako smo razdelili in obesili 42 navodil v velikost A3-formata in v okvirju vpadljivo rdeče barve.



Odkritje table Dojenju prijazna zdravstvena ustanova – ambasadorica Unicefa Milena Zupančič in vodja projekta Martin Bigec

Za matere in zaposlene smo pripravili zloženko Dojenje v prijazni zdravstveni ustanovi, v kateri dobijo doječe matere vse informacije v zvezi s projektom in odgovornimi osebami. Brošura z naslovom Dojenje v dojenju prijazni zdravstveni ustanovi pa vsebuje glavne informacije o pomenu dojenja za otroka, mater in družbo. Brošuro delimo v šoli za bodoče starše in v posvetovalnicah za dojenčke, če je starši pred tem še niso prejeli.

Soba – kotički za dojenje

Namenjeni so nemotenemu in sproščenemu hranjenju dojenčkov, kot tudi otrok, ki so hranjeni z nadomestki materinega mleka. Soba za dojenje se nahaja v Vošnjakovi ulici 2, I. nadstropje, kotički za dojenje pa povsod tam, kjer se nahajajo matere z dojenčki iz različnih razlogov. Tako bodo matere našle kotichek za dojenje v Dispanzerju za ženske v V. nadstropju, v specialističnih ambulantah v III. nadstropju, v Dispanzerju za otroke v Novi vasi, na Taboru in na Tezdem. Skrbno smo načrtovali opremo za te prostore, ki jo lahko priporočimo tudi drugim. Stoli in zofe morajo biti tako izdelani, da lahko mama z dojenčkom sedi udobno, z naslonjalom za roke in hrbet. Vstajanje s stola ali zofe mora biti enostavno, kar pomeni, da morajo imeti stoli in zofe visoko in trdo sedalo. Materiali so primerni za razkuževanje in pogosto čiščenje. V prostorih so tudi demonstracijski pripomočki za pomoč pri dojenju, katere si lahko matere pogledajo in po potrebi kasneje tudi kupijo. Napravili smo tudi razpoznavni znak kotichek za dojenje in ga predlagali Nacionalnemu odboru za spodbujanje dojenja Unicefa Slovenije v sprejem kot zaščitni znak prostora, kjer imajo dojenčki in mamice pravico do miru in zasebnosti.

Komisija za ocenjevanje

Komisija Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja Unicefa Slovenije v sestavi prof. dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped., doc. dr. Borut Bratanič, dr. med., spec., Andreja Tekauc Golob, dr. med., spec., in Vesna Savnik, dipl. org. dela, je bila na ocenjevanju 13. novembra 2007 in 6. decembra 2007. Opravila je pogovore z materami otrok, starih do šest mesecev, nosečnicami, zdravstvenim osebjem, administrativnim, sprejemnim osebjem. Opravila je pregled gradiv, ki jih razstavljajo ali delijo, pregled dokumentacije o dojenju, ogled ustanove. Rezultate ocenjevanja

skupno oceno 90,8 odstotka je predstavila na 68. sestanku Nacionalnega odbora dne 14. decembra 2007 in s tem imenovala Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Dojenju prijazna zdravstvena ustanova.

Svečana podelitev naziva Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor Dojenju prijazna zdravstvena ustanova

25. marca 2008, na materinski dan, je potekala svečanost ob podelitvi naziva Dojenju prijazna zdravstvena ustanova v Amfiteatru Hotela Piramida. Svečanost je povezovala Mojca Pehant, članica Kluba Vesna in promotorka dejavnosti za pridobitev sponzorskih sredstev za opremo sobe za dojenje. Uvodoma so zapeli člani Otroškega pevskega zbora Junior Carmina Slovenica in pod vodstvom zborovodkinje Franje Kmetec predstavili pesem Petra Šavlija: Veverica. Gospa Jasna Anderlič, mama štirih otrok, je odprla srečanje s pozdravom in svojo zgodbo o 11-letnem dojenju, ljubezni in materinstvu. Člani Otroškega pevskega zbora Junior Carmina Slovenica so se v nadaljevanju predstavili še enkrat, s skladbama Pavla Kalana: Ni treba črne tinte, in Sue E. Bohlin: In Anchor Bay. Za klavirsko spremljavo je poskrbel Mateja Pleteršek, na flavti pa se je predstavila Urška Klančar. Svečani zbor je nato pozdravila gospa Zora Tomič, predsednica Unicefa Slovenije. V kratem nagovoru je opisala poslanstvo Unicefa in njegovo dejavnost v Sloveniji. Govor je sklenila s predajo Picassove slike Doječa Mati, ki sta jo iz njenih rok prevzela Martin Bigec, vodja projekta Dojenju prijazna zdravstvena ustanova, in Jernej Završnik, v.d. direktorja Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Nato je bil k besedi povabljen Andrej Verlič, podžupan Mestne občine Maribor. Slikovito je opisal naklonjenost Mestne občine Unicefovim projektom in obljubil, da bo osebno in v imenu županstva podpiral njegove akcije tudi v prihodnje. Naslednji govornik je bil doc. Borut Bratanič, predsednik Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja. Poudaril je izredni pomen projekta Dojenju prijazna zdravstvena ustanova kot nadaljevanje akcije Dojenju prijazne porodnišnice. Poudaril je, da je to eden od redkih primerov uvajanja doktrine zdrave otroške prehrane na primarno zdravstveno raven pri nas in v svetu. Nato sta nastopila dva mladeniča, ki si uspešno utirata pot med odlične glasbenike, člana Dua Zavrtnik. Predstavila sta The British grenadirs in The enter tainer. Člane Delovne skupine Dojenju prijazna zdravstvena ustanova, ki so združevali svoje moči pod njegovim vodstvom, je predstavil prim. asist. mag. Martin Bigec. V kratki predstavitvi je opisal potek projekta do končnega cilja: razglasitve svečanega naziva. Z nastopom Otroškega pevskega zbora Junior Carmina Slovenica se je začel prvi del praznovanja. Odlični mladi pevci so predstavili: Aldo Kumar: Ti si fuč, Ambrož Čopi: Velik, Urška Pompe: Piščančkova uspavanka.

Sledilo je povabilo na odkritje obeležja Dojenju prijazna zdravstvena ustanova, ki je bilo v avli OE Varstvo otrok in mladine v Vošnjakovi ulici 2. Obeležje je odkrila in prisotne pozdravila Milena Zupančič, nacionalna ambasadorica Unicefa Slovenija in ambasadorica za Zahodni Balkan. Prisoten je bil tudi Marko Simeunovič, ambasador Unicefa, medtem ko se je drugi mariborski ambasador Zlatko Zahovič opravičil zaradi obveznosti v tujini. Sledil je pozdrav mag. Jerneja Završnika, v.d. direktorja Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca, in Milene Frankič, viš. med. ses., ki je odgovorna za izvajanje projekta Dojenju prijazna zdravstvena ustanova. Udeleženci so nato odšli na ogled sobe in kotichek za dojenje. Prireditve se je zaključila na svečanem sprejemu v kavarni hotela Piramida. ■

Zaključek projekta - Akcijski načrt za zaščito, spodbujanje in podporo dojenja v Evropi - kako naprej?

Borut Bratanič

Evropski projekt o spodbujanju dojenja (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action) se bo pod vodstvom Adriana Cattanea in skupine iz IRCCS Burlo Garofolo iz Trsta ter ob sodelovanju številnih strokovnjakov iz vse Evrope uradno zaključil v aprilu 2008.

Na zadnjem plenarnem sestanku v Trstu (Institute for Child Health, Burlo Garofolo, 29. februar in 1. marec 2008) je pri zaključnem poročanju o zadnjih štirih letih poskusnega uvajanja evropskega akcijskega načrta v sedmih državah sodelovalo 83 udeleženk in udeležencev iz vse Evrope (iz Slovenije B. Bratanič).

Akcijski načrt za zaščito, spodbujanje in podporo dojenja v Evropi (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action – v nadaljnjem besedilu Akcijski načrt) je nastal kot rezultat 18-mesečnega dela na podlagi mnogih izsledkov, ki kažejo, da je spodbujanje dojenja eden najučinkovitejših ukrepov za ohranjanje zdravja otrok in tudi odraslih. Ob tem dojenje zniža družinske stroške zdravljenja otrok in mater ter izdatke javnih zdravstvenih sistemov. Tako je po prepričanju mnogih strokovnjakov dojenje ena najbolj donosnih naložb vsake države. Prednosti dojenja za otroke, matere, družine in družbo so že dolgo znane, strokovno dokazane in tudi uradno podprte na številnih zdravstveno-političnih forumih. O dojenju pišejo npr. v Konvenciji o pravicah otrok iz leta 1989, 24. člen, v dokumentu Globalna strategija o prehrani dojenčkov in malih otrok, SZO, 2002, ki temelji na Mednarodnem kodeksu o trženju nadomestkov za materino mleko iz leta 1981, na Innocenti deklaraciji iz Firenc iz leta 1990 ter iz leta 2005 in na pobudi za novorojenčkom prijazne porodnišnice (Baby Friendly Hospital Initiative) iz leta 1989. Tudi v resoluciji Evropske komisije o prehrani in zdravju iz decembra 2000 je dojenje uradno opredeljeno kot ena prioriteta.

Projekt je nastal pod pokroviteljstvom treh ustanov - Evropske komisije, Direktorata za javno zdravje in oceno tveganj IRCCS Burlo Garofolo v Trstu in Enote za raziskavo zdravstvenih organizacij in mednarodnega zdravja, kolaboracijskega centra SZO za zdravje mater in

otrok.

Po predhodnem praviloma elektronskem sodelovanju smo se predstavniki 25 evropskih držav (skupno 65 delegatov, iz Slovenije P. Truden Dobrin in B. Bratanič) 17. junija 2004 zbrali na tretjem sestanku projektne skupine (EU Project Contract N.SPC 2002359) v tedanji »vladi Evrope« v Dublin Castle v Dublinu (1).

Po omenjenih dogovorih in usklajevanju v Dublinu v letu 2004 (1) se je Akcijski načrt nadaljeval kot pilotski preizkus v sedmih evropskih državah (Belgija, Danska, Luksemburg, del Francije – Rhône-Alpes, del Italije – Toskana, Latvija, del Poljske – Lublin), ki so na zadnjem sestanku v Trstu predstavile svoje izkušnje.

Zaključna konferenca v Trstu (29. februar, 1. marec 2008)

Konferenco je odprl direktor raziskovanj na Burlo Garofolo, prof. dr. G. Tamburlini, ki je predstavil delovanje Inštituta za otroško zdravje.

V prvem dnevu konference je bil predstavljen splošni pregled o stanju na področju spodbujanja in podpore dojenju v Evropi. Najnovejši podatki, ki so jih do konca leta 2007 poslali poročevalci iz 25 držav (ni bilo podatkov iz Bolgarije, Cipra, Estonije, Madžarske, Malte, Severne Irske in Švice), so bili prikazani kot primerjava med pilotskimi (ki so uporabile Akcijski načrt) in ostalimi državami (med katerimi so bili tudi podatki iz Slovenije). V približno treh letih se stanje na področju spodbujanja dojenja v Evropi ni bistveno spremenilo. Iz zaenkrat samo osnovno obdelanih, zelo različnih podatkov je bilo mogoče na splošno opaziti nekoliko povečane dejavnosti in dosežke v državah ali pokrajinah, ki so bile vključene v pilotsko testiranje Akcijskega načrta. Izboljšanja so bila dosežena na področju proglašitev novorojencem prijaznih porodnišnic, pri izobraževanju zdravstvenega osebja za spodbujanje in zaščito dojenja, vključno s povečevanjem števila mednarodno potrjenih svetovalcev za dojenje in laktacijo (IBCLC). Ostajajo pa problemi pri statističnem spremljanju pogostnosti dojenja in pri spremljanju udejanjanja Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka (poročevalca A. Cattaneo in Tea Burmaz).

V drugem delu so sledila poročila držav ali pokrajin, ki so po letu 2004 pilotsko preizkusile Akcijski načrt za spodbujanje dojenja.

Krystyna Mikiel Kostyra (Poljska) je poročala o dosežkih pilotskih držav na področju izobraževanja za dojenje. Sodelovale so Belgija, Danska, Francija, Italija, Luksemburg, Latvija in Poljska. Države so zelo različno izobraževale zdravstveno osebje in laične svetovalke za dojenje. Kot inovativne pristope je prikazala tečaje za opravljanje izpitov za naziv IBCLC (kar uspešno poteka v Sloveniji od leta 2006), tečaje za osebe, ki zdravstveno oskrbuje doječe matere in otroke v ambulantah (kar v



Inštitut za otroško zdravje Burlo Garofolo v Trstu, marca 2008 (foto: B. Bratanič)



Skupinska slika udeleženk in udeležencev zaključne konference v Avli Magni Inštituta za otroško zdravje Burlo Garofolo, v Trstu, 1. marca 2008. V zadnji vrsti v rdeči obleki G. Nylander, v sredini v prvi vrsti stoji A. Cattaneo, pred njim v naročju mamice svetovalke za dojenje najmlajši udeleženec razprav (foto: B. Bratanič).

obliki izobraževanj za dojenje prijazne zdravstvene ustanove (DPZU) v Sloveniji izvajamo v različnih delih države že od leta 2001 dalje) in uporabo »on line« izobraževalnih sistemov.

Kako je potekala pobuda za novorojencem prijazne porodnišnice (NPP) v omenjenih pilotskih državah, je poročala Ingrid Nilsson (Danska). Ob državah, ki so se prvič srečale s pobudo NPP in vzpostavile sistem izobraževanja in ocenjevanja posameznih porodnišnic, so na Danskem uvedli nov pristop z dopolnitvijo »Desetih korakov do uspešnega dojenja« s 15 koraki za uspešno dojenje nedonošenčkov. Podobno so bili dejavni tudi v Nemčiji (ki ni bila pilotska država). Na Irskem so pobudo NPP razširili z 10 koraki za pediatrične oddelke.

Maryse Lehnars Arendt iz Luksemburga je poročala o uvajanju svetovanja za dojenje, Irena Kondrate iz Latvije pa o spremljanju udejanjanja Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka. Na obeh področjih ni bilo izrazitih novosti, potrebno bo še veliko dodatnega dela.

Peto poročilo je obsegalo uvajanje šolskih projektov o dojenju. Poročala je Elise Chapin iz Italije. V zaključku je omenila tri nove pristope k skupnemu cilju, »da bi bodoče generacije mladih staršev razumele, da je dojenje naraven in normalen način prvega hranjenja otrok«. Tako so na Irskem od leta 2004 uvajali izobraževanje o dojenju v osnovnih šolah. Izdali so ustrezno učno gradivo, prilagojeno starosti učencev. V sako leto sta v učni program vključeni dve temi o dojenju ali hranjenju otrok. Program teče tri leta. V Luksemburgu so organizirali učni center z viri za pouk o dojenju za učitelje. Ob strokovni literaturi o dojenju je na voljo literatura o načinih poučevanja, učni pripomočki (filmi, video-in diaproyekcije, brošure, gradiva o Mednarodnem kodeksu o trženju nadomestkov materinega mleka, lutke za praktični prikaz in ostala gradiva). V Toskani so poizkusno uvedli pouk o dojenju v srednji šoli, ki se nahaja tudi prostorsko v bližini NPP. Značilno za to pokrajino je, da je bila med ostalimi izbrana tema o dojenju, povezana z zgodovino umetnosti, druga z raziskovalnim projektom o novih modelih anatomije dojke ter tretja tema, pri kateri dijaki iz angleščine prevedejo strokovni članek o dojenju in laktaciji.

Po kosilu, med katerim sem si ob prijaznem vodstvu prof. Tamburlinija ogledal celotno ustanovo Burlo Garofolo in spoznal večino vodij oddelkov in raziskovalnih skupin, so se nadaljevala zanimiva poročila pilotskih držav.

Marie-Jose Communal (Rhône-Alpes) je povzela področje zaščite in vzdrževanja dojenja pri francoskih zaposlenih materah. Odstotek zaposlenih mater, ki imajo otroke, je v Franciji visok (80 odstotkov). Za razliko od mater v Sloveniji imajo za prva dva otroke v družini pravico do

šestih tednov materinskega dopusta pred pričakovanim rokom poroda in vsaj 10 tednov po rojstvu (2/3 mater se vrne na delo kasneje). Doječe matere imajo med delom pravico do enega ali dveh odmorov na dan (ki pa niso povsod plačani) in veliko mater s to pravico ni seznanjenih. V pokrajini Rhône-Alpes, ki ima šest milijonov prebivalcev in na leto 75.000 rojstev, ob odpustu iz porodnišnic doji 68 odstotkov mater, izključno doji pa 59 odstotkov mater (v Sloveniji več kot 96 odstotkov). Povprečno traja dojenje 16 tednov. V njihovi raziskavi so zaposlene doječe matere najpogosteje navajale kot razlog za prenehanje dojenja pri treh mesecih – delo (v 26 odstotkih) in utrujenost (v 24 odstotkih). Podobno so odgovarjale pri šestih mesecih, ko so v 32 odstotkih navajale kot razlog za prenehanje dojenja - delo. Matere v raziskavi niso bile večje izbrizgavanja mleka iz dojk, niso imele ali bile pripravljene prositi za pomoč svojih bližnjih in so menile, da je edina rešitev problemov pri dojenju med delom – podaljšanje porodniškega dopusta.

Catherine Massard (Belgija) je predstavila delo pri zbiranju podatkov o dojenju, ki pa je bilo (in je tudi v Sloveniji) še vedno dokaj razdrobljeno in so rezultati celo med posameznimi regijami držav težko primerljivi. Področje bo terjalo še veliko dela po vsej Evropi.

Adriano Cattaneo je v soboto, 1. marca 2008, ob zaključku projekta predstavil ideje za nadaljnje delo, ki bi ga ob pomoči sodelavcev morda nadaljevali v naslednjem evropskem projektu, o čemer bo odločitev treba sprejeti do konca aprila 2008.

Constanza Vallenias (Svetovna zdravstvena organizacija) je predavala o novih in dopoljenih kazalcih za ocenjevanje hranjenja novorojencev in malih otrok, ki so nastali kot zaključki srečanja v Washingtonu, v oktobru 2007. Priporočeni kazalci za dojenje so: delež dojenih novorojencev v prvi uri po rojstvu, izključno dojeni oziroma hranjeni samo z materinim mlekom od 0 do 5,9 meseca, nadaljevanje dojenja po prvem letu – delež dojenih otrok med 12 in 15,9 meseci starosti, ki so dojeni ali hranjeni z materinim mlekom. Neobvezni dodatni kazalci so: delež kadar koli dojenih otrok, nadaljevanje dojenja po drugem letu starosti, pretežno dojeni do 6. meseca starosti, trajanje dojenja, hranjenje po steklenički. Seznam je še v strokovnem ocenjevanju in ko bo dokončno usklajen, bo objavljen in na voljo vsem, ki spremljajo dojenje.

Gro Nylander (Norveška) je svetovno znana in uspešna zagovornica dojenja. Na Norveškem ji je uspelo, da je Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja dobil polno podporo vlade in ob tem tudi redno financiranje. Dojenje je tudi omenjeno v vseh pomembnih javnozdravstvenih dokumentih in zakonih. Zato so tudi norveški rezultati na področju spodbujanja in zaščite dojenja za vzor vsej Evropi in ostalemu razvitemu svetu. V za njo značilnem strokovnem in didaktično dovršenem ter maksimalno prepričljivem slogu je predstavila pogostost dojenja, načine pouka o dojenju za zdravnike in ostalo zdravstveno osebje ter načine za pridobivanje pozornosti tudi političnih dejavnikov (Ministrstvo za zdravje), kar je v njeni državi pripeljalo do tako uspešnih rezultatov. Na koncu je omenila, da bo že jeseni na voljo prenovljena videopredstavitve »Breast is best«, ki so jo ob prvi izdaji prevedli v številne svetovne jezike.

Ob zaključku projekta je v dvorani prevladalo prepričanje, da bi po objavi in popularizaciji končne izdaje evropskega Akcijskega načrta (**Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action**) do konca letošnjega aprila zbrali pobude in ideje za prijavo novega evropskega projekta, ki bi nadaljeval uspešno začeto delo prvega. ■

Literatura:

1. Bratanič B. Evropski akcijski načrt za spodbujanje dojenja. *ISIS* 2004; XIII.(10): 122-4.



Slovenija-Donor

Slovenski register prostovoljnih, nesorodnih darovalcev kostnega mozga

Letno poročilo 2007

Mihael Tonejc s sodelavci

Predgovor

Spoštovani, pred vami je četrto letno poročilo o delovanju slovenskega registra prostovoljnih, nesorodnih darovalcev kostnega mozga oziroma krvotvornih matičnih celic (KMC), Slovenija-Donor (SD), v letu 2007.

Leto 2007 je bilo uspešno, saj smo v register vpisali 1084 novih darovalcev. Za deset slovenskih bolnikov smo našli ustrezne darovalce krvotvornih matičnih celic med člani tujih registrov, za enega slovenskega bolnika pa smo našli tudi prvega ustreznega darovalca KMC iz našega, slovenskega registra. Omogočili smo presaditev tudi šestim bolnikom iz tujine, za katere so svoje KMC darovali izbrani člani našega registra.

V primerjavi s podatki o prvih petih letih delovanja registra beležimo izrazito rast na vseh področjih storitev, še posebej v zadnjih dveh letih.

V letu 2007 smo s pomočjo različnih donatorjev, v okviru sklada Hipokrat, zbrali nekaj dodatnih denarnih prispevkov za tipizacijo tkivnih antigenov HLA, ki je nujno potrebna za vpis darovalcev v naš in svetovni register. Žal je teh sredstev vsako leto veliko premalo. Kljub prošnjam za dodatna finančna sredstva jih zaenkrat nismo uspeli pridobiti.

Omenjene preiskave so namreč zahtevne in drage, zanje namejnena sredstva, ki jih je odobrila vlada, pa so omejena. Tako nam še vedno primanjkuje sredstev, da bi lahko vse, ki so se vključili v register, tudi tipizirali in jih nato vpisali še v svetovni register Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW), s čimer bi med njimi lahko tudi dejansko iskali potencialne darovalce KMC za katerega koli bolnika.

Na mednarodnem področju smo v letu 2007 nadaljevali sodelovanje s svetovnim registrom – Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW), z največjim nacionalnim registrom na svetu – National Marrow Donor Program (NMDP) iz ZDA, ter s Svetovnim združenjem darovalcev kostnega mozga – World Marrow Donors Association (WMDA).

Miha Tonejc, Matjaž Jeras

Kakovost ♦

V letu 2007 smo prestali obnovitveno presojo za izpolnjevanje zahtev standarda ISO 9001:2000, ki ga letno pridobiva Zavod RS za transfuzijsko medicino.

Vpis darovalcev v register

V letu 2007 (stanje 31. decembra 2007) je bilo v register vpisanih že 9069 darovalcev, od tega jih je bilo 6259 tipiziranih in vključenih v BMDW (slika 1).

V register SD je tako vključenih še 2810 darovalcev (9069 – 6259 = 2810), ki jih moramo tipizirati in nato izsledke o njihovih tkivnih antigenih HLA vpisati v bazi podatkov registra SD in svetovnega registra BMDW, kar je, kot smo že omenili, pogoj za to, da med njimi lahko iščemo ustrezne darovalce za domače in tuje bolnike.

Iskanje ustreznih darovalcev KMC

Pomembna dejavnost registra je iskanje nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic, in sicer tako za slovenske kakor tudi za bolnike iz tujine.

Število iskanj za tuje bolnike se je leta 2006, v primerjavi z letom 2005, več kot podvojilo (slika 2).

Tudi lanski podatki kažejo na izjemen porast števila iskanj za bolnike, kar govori o učinkovitosti delovanja našega registra (slika 2). Povečanje števila članov registra SD, ki so tipizirani in vključeni v svetovni register BMDW, je tisto, ki omogoča, da lahko za večje število bolnikov najdemo ustreznega darovalca. Z zagotovitvijo 6259 tipiziranih in s tem v BMDW vpisanih članov registra SD, kar smo dosegli leta 2007, smo omogočili izjemno pomemben preskok v smislu povečanja verjetnosti za to, da bo lahko veliko več bolnikov dobilo ustreznega nesorodnega darovalca in s tem tudi možnost preživetja.

Zaradi tesnega mednarodnega sodelovanja registra SD znotraj BMDW lahko za slovenske bolnike iščemo nesorodne darovalce KMC po vseh registrih sveta, ki so člani BMDW. Brez te možnosti transplantacij nesorodnih KMC v RS sploh ne bi bilo. Do nedavnega so bili namreč vsi darovalci za slovenske bolnike, katerih KMC so bile odvzete in tudi transplantirane, brez izjeme iz tujine. Šele v letu 2007 smo med člani registra SD našli tudi prvega slovenskega darovalca za slovenskega bolnika. Tudi ta dogodek potrjuje, kako pomembno je povečevanje števila tipiziranih, v BMDW vpisanih članov našega registra (slika 2).

Povzetek ♦

Na koncu povzemimo razloge, zaradi katerih bi bilo nujno potrebno in zelo smiselno tipizirati še preostale, v register SD vpisane darovalce:

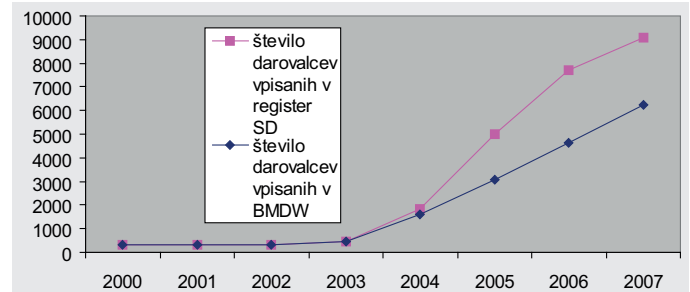
- statistični podatki kažejo na večjo učinkovitost delovanja registrov v odvisnosti od povečevanja števila vpisanih in tipiziranih nesorodnih darovalcev (več izbranih darovalcev ter s tem posledično več odvzemov KMC in opravljenih transplantacij);
- povečuje se število bolnikov, ki čakajo na zdravljenje s presaditvijo KMC;
- bolnikom smo dolžni omogočiti kar največjo možnost za zdravljenje s transplantacijo nesorodnih KMC, še posebej zato, ker je ta metoda zdravljenja lahko zelo učinkovita;
- darovalce, ki so se vpisali v register SD, smo zato dolžni v čim krajšem času tudi tipizirati in jih po vključitvi podatkov o njihovih tkivnih antigenih HLA v svetovni register BMDW ponuditi v izbor za bolnike po svetu; zato si želimo, da bi čim prej opravili preostale tipizacije;
- na razpolago so ustrezne tehnične možnosti in vrhunska ekspertna podpora za izvedbo tipizacij v akreditiranem (EFI – Evropska federacija za imunogenetiko) Centru za tipizacijo tkiv Zavoda RS za transfuzijsko medicino;
- naša želja je, da bi čim prej dosegli načrtovano ciljno število, to je 10.000 tipiziranih nesorodnih darovalcev KMC v RS; pri omenjenem številu gre za statistično pomembno izhodišče za izdelavo verodostojne strokovne ocene optimalne velikosti registra SD, ki bi zadoščala nacionalnim potrebam oziroma možnostim za zagotavljanje kar največjega števila ustreznih darovalcev iz registra SD za slovenske bolnike;
- s takšno strategijo bi tudi zmanjšali del stroškov transplantacije nesorodnih KMC, ki jih imamo sicer ob pridobivanju darovalcev iz tujine.

Na osnovi navedenih utemeljenih podatkov in dejstev menimo, da bi bilo nujno potrebno zagotoviti dodatna finančna sredstva, ki jih v ta namen izplačuje Ministrstvo za zdravje RS, ter pridobiti tudi del sredstev, ki so na voljo Slovenija-Transplantu za promocijo delovanja registra SD.

Statistični podatki o aktivnostih registra SD ♦

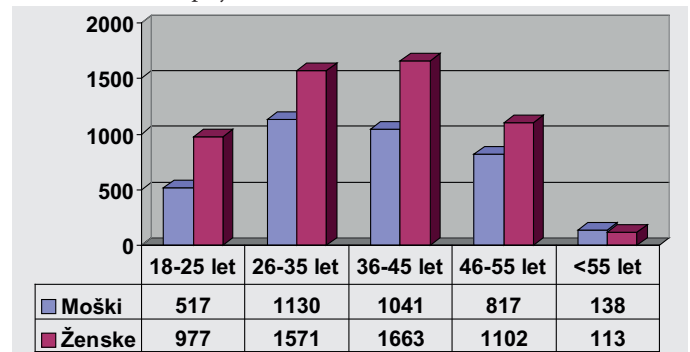
Vključevanje novih nesorodnih darovalcev KMC (NDKMC)

V letu 2007 smo pridobili 1084 novih darovalcev. Tako je bilo konec leta 2007 v register SD vpisanih 9069 darovalcev (slika 1).



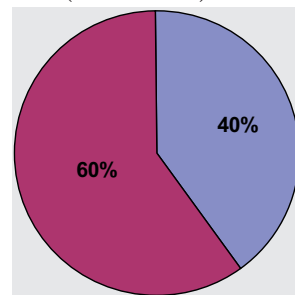
Slika 1. Naraščanje števila v register SD vpisanih nesorodnih darovalcev ter deleža članov, katerih podatke o fenotipih tkivnih antigenov HLA smo posredovali v podatkovno bazo svetovnega registra BMDW.

Največ članov registra SD je ženskega spola, med njimi pa prevladujeta starostni skupini med 36 in 45 ter med 26 in 35 let. Moških darovalcev, v najmlajši starostni kategoriji, to je med 18. in 25. letom, je 517, ženskih darovalcev pa je v enaki kategoriji 977. Med člani registra, ki so stari od 26 do 35 let, je 1130 moških in 1571 žensk, med tistimi, starimi od 36 do 45 let, pa 1041 moških in 1663 žensk. V najstarejši skupini darovalcev (med 46 in 55 let) pa je 817 moških in 1102 ženske (slika 2).



Slika 2. Porazdelitev NDKMC, članov registra SD, glede na spol in različne starostne kategorije

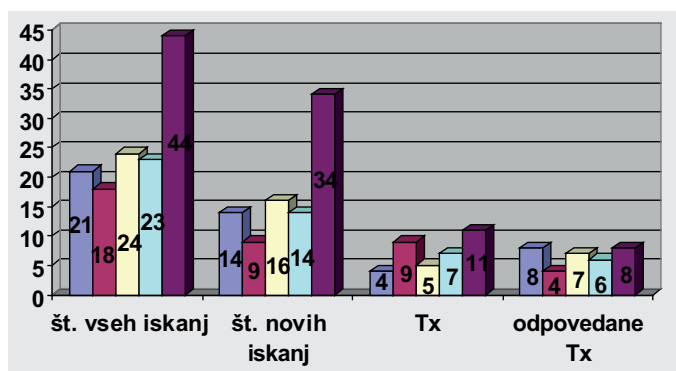
Konec leta 2007 je bilo torej od vseh 9069 v register SD vpisanih članov 5426 (60 odstotkov) žensk in 3641 (40 odstotkov) moških (slika 3).



Slika 3. Deleža moških in ženskih NDKMC, članov registra SD.

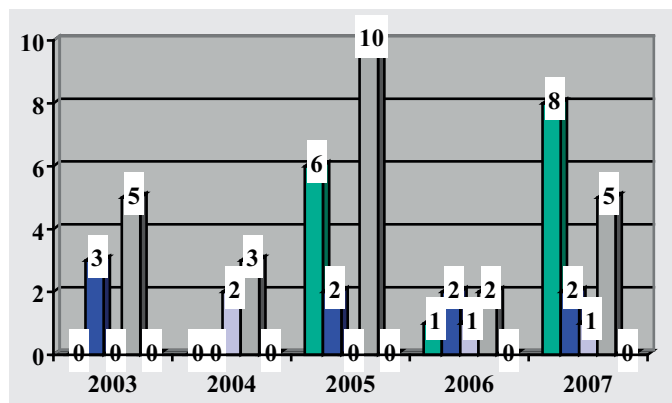
Število iskanj NDKMC in število presaditev nesorodnih KMC za slovenske bolnike v letih 2003, 2004, 2005, 2006 in 2007

V letu 2003 smo izvedli skupno 21 iskanj NDKMC za slovenske bolnike, in sicer tako v našem kot v svetovnem registru; od tega jih je bilo 14 začelih na novo. V letu 2004 smo opravili skupno 18 iskanj, od tega devet novih. Leta 2005 smo skupno opravili 24 iskanj NDKMC za slovenske bolnike, in sicer tako v našem kot v svetovnem registru; od tega jih je bilo 16 začelih na novo. V letu 2006 pa smo opravili skupno 23 iskanj, pri čemer je bilo 14 novih. Leta 2007 smo skupno opravili 44 iskanj NDKMC za slovenske bolnike, in sicer tako v našem kot v svetovnem registru; od tega jih je bilo 34 začelih na novo. Leta 2003 smo v Sloveniji izvedli štiri presaditve nesorodnih KMC, osem pa jih je bilo odpovedanih. Leto kasneje smo opravili devet presaditev, štiri pa so bile zaradi različnih vzrokov odpovedane. Leta 2005 smo v naši državi izvedli pet presaditev nesorodnih KMC, sedem jih je bilo odpovedanih. Leta 2006 smo v Sloveniji izvedli sedem presaditev nesorodnih KMC, šest pa jih je bilo odpovedanih. Leta 2007 smo v Sloveniji izvedli 11 presaditev nesorodnih KMC, osem pa jih je bilo odpovedanih (slika 4).



Slika 4. Število bolnikov, za katere smo v posameznem letu iskali tkivno skladne NDKMC, število novih bolnikov, za katere smo iskanje začeli v aktualnem letu, ter število opravljenih in odpovedanih presaditev (Tx).

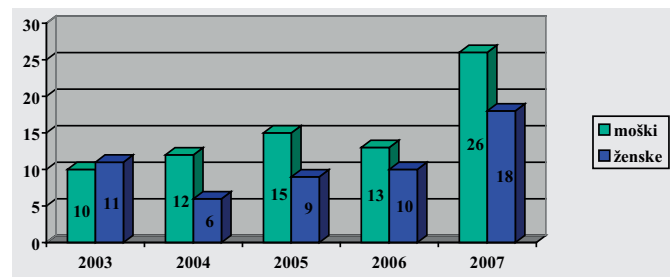
Vsem bolnikom žal nismo uspeli najti tkivno skladnih NDKMC, za nekatere izmed njih iščemo vsakih šest mesecev, nekateri med njimi pa so med postopkom iskanja umrli zaradi poteka oziroma zapletov bolezni. Nekaj bolnikov je presaditev kot način zdravljenja odklonilo zaradi osebnih razlogov. Bolnikov s spremenjeno diagnozo bolezni v letu 2007 ni bilo. Ostali razlogi za prekinitev postopka iskanja NDKMC pa so bili: uspešno zdravljenje bolezni na drug način, avtologna ali alogenska haploidentična transplantacija KMC, molekulska remisija ali pa poslabšanje bolezni (slika 5)



Slika 5. Število bolnikov, za katere nismo našli ustreznih NDKMC:

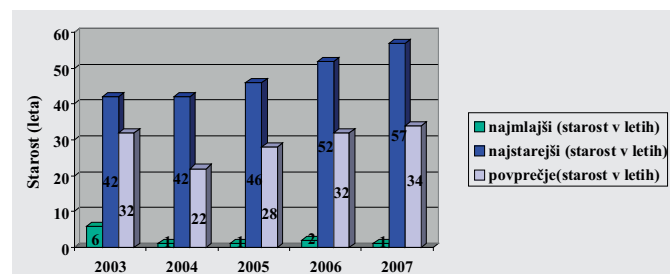
število tistih, ki so umrli zaradi zdravstvenih zapletov, še preden smo lahko zaključili postopek iskanja in presaditve; število tistih, ki so po začetku postopka iskanja iz osebnih razlogov odklonili presaditev; število bolnikov, za katere smo postopek iskanja NDKMC prekinili zaradi spremembe diagnoze bolezni ali zaradi drugih razlogov.

Med vsemi bolniki, za katere smo iskali NDKMC, je bilo v letu 2003 10 moških in 11 žensk, v letu 2004 12 moških in šest žensk, v letu 2005 15 moških in devet žensk, v letu 2006 13 moških in 10 žensk ter leta 2007 26 moških in 18 žensk (slika 6).



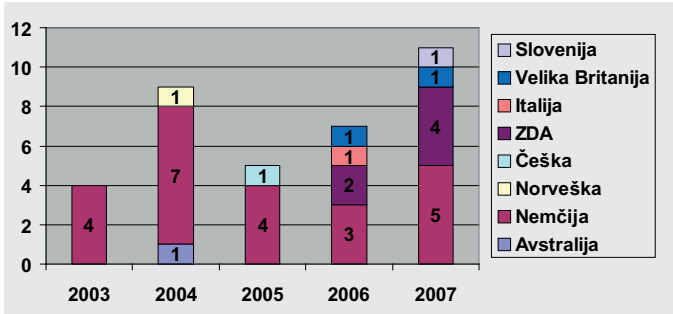
Slika 6. Število bolnikov glede na spol, za katere smo iskali NDKMC.

V letu 2003 je bila povprečna starost bolnikov 32 let; najmlajši je bil star šest, najstarejši pa 42 let. Leta 2004 je bila povprečna starost bolnikov 22 let, pri čemer je bil najmlajši star eno leto, najstarejši pa 42 let. Leta 2005 je bila povprečna starost bolnikov 28 let, najmlajši je bil star eno leto, najstarejši pa 46 let. Leta 2006 je bila povprečna starost bolnikov 32 let, pri čemer je bil najmlajši star dve leti, najstarejši pa 52 let. V letu 2007 je bila povprečna starost bolnikov 34 let, najmlajši je bil star eno leto, najstarejši pa 57 let (slika 7).



Slika 7. Prikaz starostne strukture obravnavanih slovenskih bolnikov po letih

Izbrani NDKMC, ki so darovali KMC za slovenske bolnike v letu 2003, so bili vsi člani nemškega registra (4). Leta 2004 smo sedem darovalcev za naše bolnike našli v nemškem, enega v avstralskem in enega v norveškem registru. Štiri NDKMC za slovenske bolnike smo v letu 2005 izbrali med člani nemškega, enega pa med člani češkega registra. Leta 2006 smo tri darovalce za slovenske bolnike našli v nemškem, enega v italijanskem, enega v angleškem in dva v ameriškem registru (NMDP). Leta 2007 smo prvič našli za slovenske bolnike enega darovalca doma, v Sloveniji, pet darovalcev v nemškem, enega v angleškem in štiri v ameriškem registru (NMDP) (slika 8).



Slika 8. Prikaz števila izbranih nesorodnih darovalcev KMC po državah

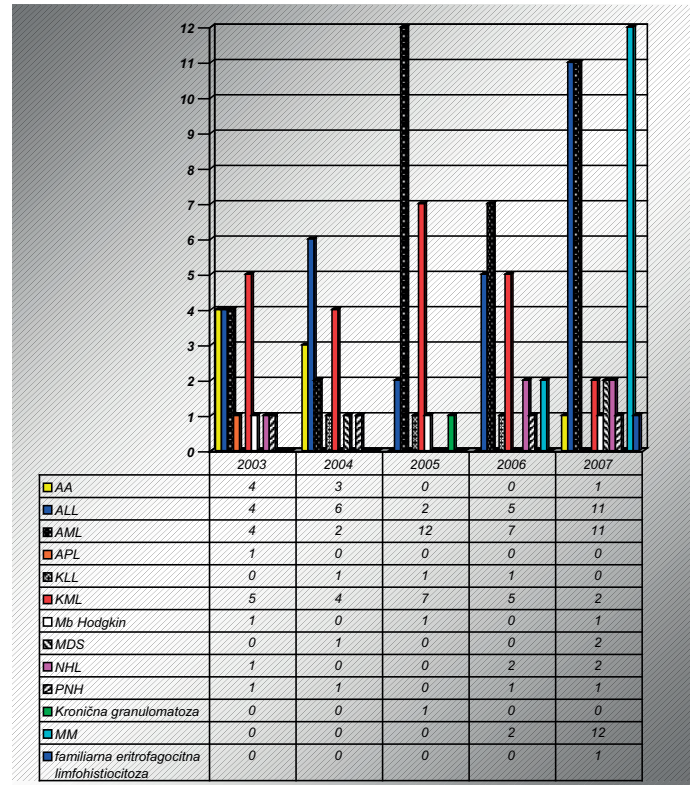
Število bolnikov z različnimi diagnozami, za katere smo v registru SD leta 2003 iskali NDKMC, je bilo naslednje: štirje z aplastično anemijo (AA), štirje z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), štirje z akutno mieločno levkemijo (AML), eden z akutno promielocitno levkemijo (APL), pet s kronično mieločno levkemijo (KML), eden s Hodgkinovo boleznijo (Mb Hodgkin), eden z non-Hodgkinovim limfomom (NHL) in eden s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo.

V letu 2004 pa smo obravnavali: tri bolnike z aplastično anemijo (AA), šest z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), dva z akutno mieločno levkemijo (AML), enega s kronično limfocitno levkemijo (KLL), štiri s kronično mieločno levkemijo (KML), enega z mielodisplastičnim sindromom (MDS), nobenega z non-Hodgkinovim limfomom (NHL) in enega s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo (PNH).

Leta 2005 je bila struktura obravnavanih bolnikov glede na diagnozo naslednja: dva z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), 12 z akutno mieločno levkemijo (AML), eden s kronično limfocitno levkemijo (KLL), sedem s kronično mieločno levkemijo (KML), eden z Hodgkinovo boleznijo (Mb Hodgkin) in eden s kronično granulomatozo.

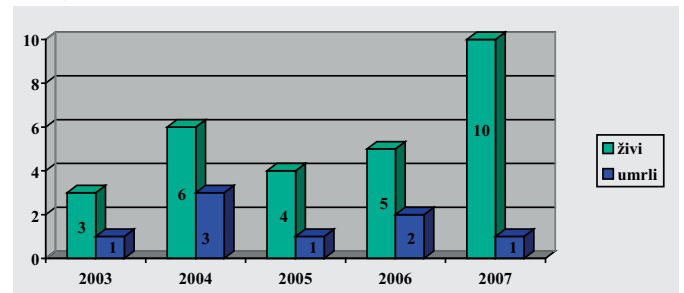
V letu 2006 pa smo obravnavali: pet bolnikov z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), sedem z akutno mieločno levkemijo (AML), enega s kronično limfocitno levkemijo (KLL), pet s kronično mieločno levkemijo (KML), dva z non-Hodgkinovim limfomom (NHL), dva z multiplim mielomom (MM) in enega s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo (PNH).

V letu 2007 smo obravnavali: enega bolnika z aplastično anemijo (AA), 11 bolnikov z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), 11 z akutno mieločno levkemijo (AML), dva s kronično mieločno levkemijo (KML), enega s Hodgkinovo boleznijo (Mb Hodgkin), dva z mielodisplastičnim sindromom (MDS), dva z non-Hodgkinovim limfomom (NHL), 12 z multiplim mielomom (MM), enega s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo (PNH) in enega s familiarno eritrofagocitno limfocitocitozo (slika 9).



Slika 9. Število bolnikov glede na diagnozo njihove bolezni, za katere smo iskali NDKMC.

V letu 2003 so po presaditvi nesorodnih KMC preživel trije bolniki (75 odstotkov), eden pa je umrl. Leta 2004 je presaditev preživel šest bolnikov (67 odstotkov), trije so umrli. V letu 2005 so zdravljenje s presaditvijo nesorodnih KMC preživel štiri bolniki (80 odstotkov), eden pa je umrl. V letu 2006 je zdravljenje s presaditvijo nesorodnih KMC preživel pet bolnikov (71 odstotkov), dva pa sta umrla. V letu 2007 je po presaditvi nesorodnih KMC preživel 10 bolnikov (90 odstotkov), eden je umrl (slika 10).

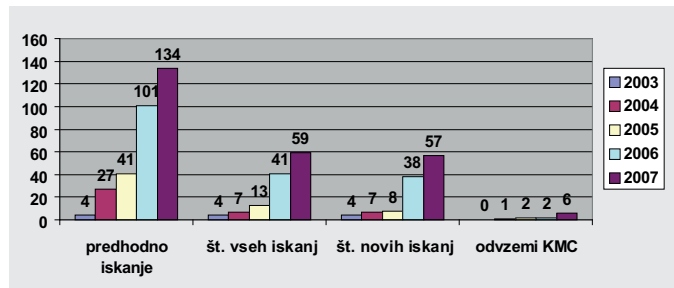


Slika 10. Kratkoročno preživetje bolnikov po presaditvi nesorodnih KMC

Število iskanj NDKMC v registru SD in število odvzemov KMC slovenskih darovalcev za tuje bolnike letih 2003, 2004, 2005, 2006 in 2007

V letu 2003 smo iz tujine prejeli zahteve za skupno štiri ciljana iskanja NDKMC v našem registru, od katerih so bila vsa sprožena na novo. Ker med člani registra SD nismo našli ustreznih darovalcev, ni bilo odvzemov KMC. Poleg omenjenih smo med člani našega registra

opravili še štiri predhodna iskanja NDKMC za tuje bolnike. Leta 2004 smo v registru SD ciljano iskali NDKMC za sedem tujih bolnikov in našli ustreznega za enega od njih. Poleg tega smo opravili še 27 predhodnih iskanj. V letu 2005 smo v registru SD ciljano iskali darovalce za 13 tujih bolnikov in našli ustreznega NDKMC za dva izmed njih; opravili smo tudi 41 predhodnih iskanj. V letu 2006 smo v registru SD ciljano iskali darovalce za 41 tujih bolnikov in našli ustreznega NDKMC za dva izmed njih, opravili pa smo tudi 101 predhodno iskanje. V letu 2007 smo v registru SD ciljano iskali darovalce za 59 tujih bolnikov in našli ustreznega NDKMC za šest izmed njih; opravili smo tudi 134 predhodnih iskanj (slika 11).



Slika 11. Število tujih bolnikov, za katere smo iskali NDKMC med člani registra SD: število vseh in delež novih iskanj za bolnike iz tujine ter število odvzemov KMC pri izbranih darovalcih, članih registra SD.

Novi donorski centri

V letu 2007 smo z vsemi transfuzijskimi oddelki v okviru slovenskih splošnih bolnišnic (SB) zgledno sodelovali. Z njihovo pomočjo smo izredno zadovoljni, zato se jim ob tej priložnosti iskreno zahvaljujemo.

Za formalizacijo sodelovanja z nami se zaradi obsega in dinamike dela, ki ju pogojujejo njihove trenutne možnosti (prostori, kadri, čas, obseg osnovnih dejavnosti) žal še vedno nista odločili SB Celje in SB Nova Gorica. Kljub temu nam pri vključevanju novih članov še posebej pomaga transfuzijski oddelek SB v Novi Gorici.

Delujoči donorski centri

SB Izola Oddelek za transfuzijsko medicino Polje 35 6310 Izola Tel. 05 66 06 230	SB dr. Jožeta Potrča Ptuj Oddelek za transfuzijo Potrčeva 23-25 2250 Ptuj Tel. 02 74 91 436	SB Murska Sobota Oddelek za transfuzijo Ulica dr. Vrbnjaka 6 9000 Murska Sobota Tel. 02 51 23 100
SB Novo mesto Oddelek za transfuzijo Šmihelska 1 8000 Novo mesto Tel. 07 39 16 574	SB Jesenice Oddelek za transfuzijo Titova 112 4270 Jesenice Tel. 04 58 68 308	SB Slovenj Gradec Oddelek za transfuzijo Gospodsvetska 3 2380 Slovenj Gradec Tel. 02 88 23 482
SB Maribor Oddelek za transfuzijo in imunohematologijo Ljubljanska 5 2000 Maribor Tel. 02 32 12 275		

Potencialni donorski centri

SB Nova Gorica Oddelek za transfuzijo Ulica padlih borcev 13 6290 Šempeter pri Novi Gorici Tel. 05 33 01 173	SB Celje Oddelek za transfuzijo Oblakova 5 3000 Celje Tel. 03 42 33 592
--	---

V letu 2007 smo organizirali osem skupinskih vpisov v register SD.

Sklad Hipokrat

V skladu Hipokrat (Rdeči križ Slovenije) se je žal zbralo le 2047,90 EUR prostovoljnih denarnih prispevkov, namenjenih za financiranje tipizacije tkivnih antigenov HLA članov registra SD.

V sklad se stekajo finančna sredstva, ki jih posamezniki med drugim lahko prispevajo tudi tako, da na številko 1919 pošiljajo sporočila SMS, in sicer s ključno besedo »Zdravje« ter na ta način vsakič prispevajo po 0,89 EUR.

Fizične in pravne osebe pa lahko denar nakažejo tudi na **TR Bank Austria št. 2900-0003377785**.

Nad uporabo sredstev sklada bdi dr. France Arhar.

Finančna sredstva lahko donatorji nakažejo tudi neposredno Centru za tipizacijo tkiv, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, na **TR št. 01100-6030926339**



Zapisnik 3. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 7. februarja 2008

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

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

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

Sklep št. 30/3/2008:

1. **Potrditev zapisnika 2. seje izvršilnega odbora z dne 24. januarja 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva**
3. **Imenovanje rednih strokovnih nadzorov za leto 2008**
4. **Imenovanje izrednega strokovnega nadzora**
5. **Plan rednih strokovnih nadzorov za leto 2008**
6. **Predlog plačila za reševanje zobozdravstvenih pritožb**
7. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 2. seje izvršilnega odbora z dne 24. januarja 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov

Brane Dobnikar je povedal, da so bili sklepi v celoti izvršeni, izvedena pa je bila tudi korespondenčna seja skupščinskega sveta, zaradi nesklepčnosti redne seje, in sicer glede odločanja o sklepih, za katere se predlaga glasovanje na seji skupščine Zbornice. Glasovalo je 12 članov skupščinskega sveta, od tega jih je 11 glasovalo ZA in eden PROTI.

Vladislav Pegan je pripomnil, da smo predlog novele Zakona o zdravniški službi pridobili po seji izvršilnega odbora, zadnji rok za oddajo pripomb pa je bil 5. februar 2008. V tem času se je dvakrat sestala koordinacija zdravniških organizacij, izoblikovala skupno mnenje in izrekla soglasno nestrinjanje z novelo zakona. Na Ministrstvo za zdravje je bilo v torek, 5. februarja 2008, poslano stališče koordinacije z obrazložitvijo posameznih členov, s katerimi se ne strinjamo. V zvezi s tem je sklican ponovni sestanek z državnim sekretarjem, da se pripombe uskladijo z novelo, kot na primer zahtevi Fidesa o plačevanju dežurne službe in možnost zaposlitve zdravnikov brez licence, ki naj se vključita v to novelo.

Poudaril je, da je Ministrstvo neuradno sprejelo pripombo Zbornice glede trajanja specializacij, in sicer, da ne smejo iti pod minimum, ki ga določa evropska direktiva, lahko pa so eno leto daljše.

Sklep št. 31/3/2008:

Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 2. seje izvršilnega odbora z dne 24. januarja 2008.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva

Vladislav Pegan je pojasnil, da je rok za oddajo pripomb na resolucijo podaljšan za 45 dni, prvotno je bil do nedelje, 10. februarja 2008, zato ima Zbornica še dovolj časa, da pripravi pripombe in izoblikuje stališča, ki jih bo posredovala Ministrstvu za zdravje. Nekaj odborov je že pripravilo svoje pripombe do omenjenega nacionalnega plana, ostali bodo svoje posredovali naknadno.

Omenil je pripombe odbora za osnovno zdravstvo, ki so zelo vsebinske in jih lahko že vključimo v končne pripombe, v kontekstu pripomb odbora za zobozdravstvo pa je predvsem treba predstaviti vizijo Zbornice za razvoj zobozdravstva do leta 2013.

Sabina Markoli je povedala, da so pripombe deloma že obravnavali na seji odbora za zobozdravstvo, na kateri je bil prisoten tudi predsednik RSK. Seznanili so se s podaljšanim rokom in sprejeli odločitev o skupnih pripombah, tako RSK kot odbora. Pri svojih prvotnih pripombah se je osredotočila predvsem na dejstvo, da bi moral biti plan, vsaj kar zadeva zobozdravstvo, pripravljen povsem na novo. Izrazila je tudi pomisleke glede pripravljalcev plana in pristojne osebe na Ministrstvu za obravnavanje pripomb s področja zobozdravstva in njihovo umeščanje v nacionalni plan zdravstvenega varstva.

Omenila je problematiko podeljevanja koncesij zobozdravnikom; občina v postopku zaprosi Ministrstvo zgolj za soglasje, oblikovanje primarne mreže pa je v domeni občine. Poudarila je nujnost razširitve programov za zobozdravnike, ki bi zagotavljali njihovo zadostno število, obenem pa izrazila nestrinjanje s predlagano glavarino, ki je nesprejemljiva, kot tudi sama priprava tega dokumenta. Predlagala je pripravo celotne strategije v sodelovanju z Ministrstvom.

Mateja Bulc je povedala, da so pripombe obravnavali tako na seji odbora za osnovno zdravstvo kot tudi na Združenju zdravnikov družinske medicine, tako da so izoblikovana stališča Zbornice in stroke.

1. Nihče od strokovnjakov z našega področja ni bil povabljen k sodelovanju, nedopustno kratek rok za pripombe se je medtem že ustrezno podaljšal.
2. V dokumentu ni vsebin, ki smo jih opredelili na konferenci Ministrstva za zdravje in Svetovne zdravstvene organizacije »Strategija razvoja primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji«, kakor tudi ne vsebin, ki smo jih opredelili na odboru za osnovno zdravstvo.
3. Nikjer ni omenjeno, da potrebujemo osrednjo nacionalno institucijo za strokovni razvoj osnovnega zdravstva, obstajata le katedra in združenje za družinsko medicino, ki pa nimata nobenih pristojnosti. O osnovnem zdravstvu je v dokumentu povedano malo, nasprotujoča mnenja pa so tudi o zdravstvenih domovih, enkrat teza o njihovem razpadanju in drugič o umeščanju zasebnikov vanje.
4. V osnovnem zdravstvu še vedno obstaja velika neenakopravnost: normativ pediatria je 850 otrok, na družinskega zdravnika pa pride 1800 odraslih (podaljševanje življenjske dobe, polimorbidnost, vodenje večine kroničnih in terminalnih stanj, vsake tri mesece

obnavljanje kronične terapije in tehničnih pripomočkov, »vrinjena« preventiva brez nagrade za opravljeno delo, ena medicinska sestra, ki je le tajnica in telefonistka, medtem ko administratorjev ni), kar je nedopustno prikrajšanje odraslih prebivalcev. 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 ambulante, kjer imajo le odraslo populacijo, je normativ še nižji.

5. Nujna in nedopustno pozna je informatizacija osnovnega zdravstva in razbremenitev timov administrativnega dela, brez tega ni možna nobena kontrola, kaj šele izboljševanje kakovosti.
6. Predlagatelju ni povsem jasno, kaj hoče: ali bo osnovno zdravstvo centraliziral (tako kot predvideva sistem cepljenja) ali ga bo decentraliziral na ravni novih občin (ki naj bi podeljevale koncesije?) ali bo kaj tretjega. Nič ni povedanega o pristojnosti novih pokrajin na ravni osnovnega zdravstva, kamor bi se po vsej logiki stvari morale prenesti pristojnosti.
7. Vizija zdravstvenega doma je povsem nedorečena in ostaja na deklarativni ravni. Zdravstveni domovi brez zdravnikov bodo izgubili pomen in funkcije ter smisel, ki ga sedaj imajo, ostale bodo le prazne hiše - kdo bo vodil, napotoval, dograjeval itd. preventivne ukrepe in ocenjeval dosežene spremembe, če ne bo zdravnikov? Nujno je treba opredeliti nosilce tistih vsebin, ki jih trenutno opravljajo samo zdravstveni domovi, če se načrtuje »ukinitev« večine funkcij le-teh.
8. Upravni odbor Združenja za ambulantno ginekologijo meni (napravljene so bili izračuni), da za 4500 opredeljenih žensk na ginekologa ta lahko zagotavlja njihovo obravnavo v skladu s strokovnimi smernicami, za večje število pa ne, zato odločno zavračajo glavarino 6500 žensk.

Pri uvajanju količniško-glavarinskega sistema za ginekologijo na primarni ravni je bilo dogovorjeno, da se bo pri 80-odstotni opredeljenosti žensk v Sloveniji znižala glavarina na 4500 žensk. O tem dogovoru obstajajo zapisniki na ZZZS, Zbornici in na Ministrstvu za zdravje. Podatek iz leta 2006 pa kaže, da je bila takrat opredeljenost slovenskih žensk za ginekologa 83-odstotna.

Ambulantni ginekologi zahtevajo, da se s širitvijo programa storitev in preiskav na primarni ravni pred napotitvijo na sekundarno ali terciarno raven zagotovi tudi vsa potrebna finančna sredstva, saj gre za prerazporeditev, da se ne bi ponovilo, da bo stroka preiskave pred napotitvijo priporočila ali nas obvezala, dodatnega plačila zanje pa ne bo.

9. Podatki o obisku, napotitvah in predpisovanju zdravil se ne skladajo z rezultati raziskave Zdravniške zbornice Slovenije in Katedre za družinsko medicino na reprezentativnem vzorcu 42 ambulant splošne/družinske medicine in 12.596 obiskovalcev ambulant.

Zdravniki so imeli od 862 do 3186 opredeljenih bolnikov, povprečno 1775,4 bolnikov. Imeli so od 1094,8 do 4202,4 starostno standardiziranih količnikov, v povprečju 2387,5 količnika. Na dan so imeli v sodelujočih ambulantah splošne medicine povprečno od 31,3 do 78,6 obiskov (skupno povprečje 45,4 obiskov) in od 0 do 19,4 telefonskih posvetov.

Indeks predpisovanja zdravil se je gibal od 52,0 do 192,3, povprečno 107,5.

Med obiski so po namenu prevladovali prvi pregledi zaradi akutne bolezni (27,8 odstotka) in kontrolni pregledi zaradi kroničnih bolezni (25,1 odstotka). Ob istem obisku je lahko bolnik obiskal zdravnika zaradi več razlogov: v 47 odstotkih je bil razlog za obisk akutni zdravstveni problem, 30,5 odstotka je bilo pregledov zaradi kroničnih težav.

Bolniki so bili v povprečju obravnavani zaradi 1,57 zdravstvenega problema.

Med vsemi obiski so bili v 20,2 odstotka obiskov bolniki napoteni na sekundarno raven, h kliničnemu specialistu. Razmerje med nenujnimi in nujnimi napotitvami je bilo 83 : 17. Med napotitvami so prevladovale ponovne napotitve oziroma napotitve na kontrolne preglede, ki jih je bilo 51,5 odstotka. Zdravniki so bolnika na svojo pobudo napotili v 46 odstotkih, na pobudo kliničnega specialista v 32 odstotkih.

V 11,9 odstotka primerov se zdravnik ni odločil za noben terapevtski ukrep, sicer pa je bolnik ob obisku lahko dobil več terapevtskih ukrepov, največ je bilo predpisov recepta (58,5 odstotka) in nasvetov (51,1 odstotka). V povprečju je vsak obiskovalec ambulante dobil 1,15 recepta (od 0 do 10 receptov). Med 58,5 odstotka bolnikov, ki so dobili recept, je bilo povprečno število predpisanih receptov 1,97 recepta.

Povprečen čas posveta ob upoštevanju vseh kontaktov je bil 7,08 minute, če upoštevamo zgolj kontakte v ordinaciji, pa 8,50 minute; ostali kontakti so trajali v povprečju 3,38 minute. Le 22,7 odstotka vseh kontaktov je trajalo 10 minut ali več. Dolžina posveta je bila odvisna od števila obravnavanih zdravstvenih problemov. V 38,46 odstotka posvetov je zdravnik obravnaval več kot en zdravstveni problem, ti posveti so trajali v povprečju 8,80 minute. Posveti, kjer je obravnaval le en problem, so trajali povprečno 6,0 minut.

Za hišni obisk je zdravnik potreboval v povprečju 34,04 minute.

Mateja Bulc je pripomnila, da so podatki o obiskih in napotitvah, ki jih je pripravil dr. Tit Albreht z Inštituta za varovanje zdravja, sestavljeni na podlagi poslanih poročil iz ZD, ki pa so, zaradi informacijskih omejitev, nepopolni in pomanjkljivi. V resnici je odrasel Slovenec pri zdravniku družinske medicine 8-krat (2-krat več kot povprečen Evropejec), 20 odstotkov bolnikov je napotenih k specialistu (2-krat več kot v evropskih državah).

Vladislav Pegan je opozoril na problem ambulantnih ginekologov, ki imajo že sedaj velike normative (6500 pacientk) in izrazil dvom v kratkoročno rešitev pomanjkanja ginekologov.

Mateja Bulc se je strinjala z ugotovitvijo in poudarila, da se bodo morali bolnišnični ginekologi, ki pokrivajo dve področji, ambulantno in bolnišnično, končno opredeliti za eno od njih.

Sabina Markoli je glede oblikovanja primarne zdravstvene mreže pripomnila, da mora mreža zdravstvene službe obstajati na nacionalni ravni in nikakor ne na občinski oziroma lokalni, kot se to dogaja s podeljevanjem koncesij. Poudarila je tudi podobnost problematike na primarni ravni, kot tudi enakosti v strokovnosti in kakovosti dela zdravnikov, zaposlenih v zdravstvenih domovih, in zasebnikov. Koncesijske pogodbe bi morale natančno določati obveznosti, ki bi dovoljevale zdravnikom v zdravstvenih domovih, da v njih tudi opravljajo koncesijsko dejavnost.

Žarko Pinter je opozoril na problematiko pri spreminjanju števila občin z vsemi pristojnostmi, ki jim pripadajo, in izpostavil problem mestne občine Maribor, ki se z vsemi primestnimi občinami nikakor ne more dogovoriti o mreži zdravstvene oskrbe na širšem mariborskem področju. Problematiko bi bilo potrebno razrešiti na državni ravni, z jasno načrtano strategijo in vizijo zdravstvenega varstva.

Vladislav Pegan je predlagal, da odbori svoje pisne pripombe posredujejo na Zbornico najkasneje do petka, 7. marca 2008.

Sklep št. 32/3/2008:

Odbori izvršilnega odbora Zbornice podajo pisne pripombe na Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva najkasneje do 7. marca 2008.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Imenovanje rednih strokovnih nadzorov za leto 2008

Andrejo Kocijančič je zanimalo, kako daleč so pogajanja za strokovne nadzore za odbor za strokovno-medicinska vprašanja, glede na to, da so konec leta dobili še dodatnih 80 nadzorov, 25 pa je še odprtih oziroma se izvajajo.

Brane Dobnikar je povedal, da je že dvakrat posredoval na Ministrstvu glede podpisa pogodbe za strokovne nadzore v letošnjem letu in predlagal, da se naredijo po odborih plani, ki so bili sprejeti na izvršilnem odboru.

Sabina Markoli je povedala, da je odbor za zobozdravstvo na redni seji dne 16. januarja 2008 in 17. korespondenčni seji dne 23. januarja 2008 obravnaval predloge imenovanih nadzorovanih zobozdravnikov in nadzornih komisij za leto 2008.

Sklep št. 33/3/2008:

Na podlagi kriterijev: potek licence v letu 2008 in število kreditnih točk manjše od 90, člani odbora predlagajo, kot je v gradivu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Imenovanje izrednega strokovnega nadzora

Sabina Markoli je povedala, da je odbor za zobozdravstvo na seji dne 16. januarja 2008 obravnaval predlog, da se za razrešitev primera izvede izredni strokovni nadzor pri članu.

Sklep št. 34/3/2008:

Izredni strokovni nadzor bo izvedla komisija v sestavi: predsednica: Ivana Jevšek, dr. dent. med., spec. otroškega in preventivnega zobozdravstva, članica: Darinka Borovšak Bela, dr. dent. med., spec. otroškega in preventivnega zobozdravstva.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K5. točki dnevnega reda: Plan rednih strokovnih nadzorov za leto 2008

Sabina Markoli je povedala, da je odbor za zobozdravstvo na seji dne 16. januarja 2008 obravnaval predlog načrta rednih strokovnih nadzorov za leto 2008.

Sklep št. 35/3/2008:

Načrt rednih strokovnih nadzorov za leto 2008 iz sredstev javnih pooblastil:

25 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem,

5 rezerviranih za izdelavo ekspertnih mnenj (v kolikor se sredstva, rezervirana za izdelavo ekspertnih mnenj, ne porabijo do septembra

2008, se iz tega naslova imenuje redne strokovne nadzore).

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Predlog plačila za reševanje zobozdravstvenih pritožb

Vladislav Pegan je pripomnil, da dosedanja praksa ni narekovala potrebe po dodatnem plačilu za razreševanje pritožb, tudi s strani odbora za strokovno-medicinska vprašanja ne.

Andreja Kocijančič je pojasnila, da odbor za strokovno-medicinska vprašanja uporabi sredstva v višini izvedbe štirih nadzorov za nagrado ekspertom za izdelavo ekspertnih mnenj, lahko so to člani odbora ali tudi ne, in poudarila, da za vse leto 2007 odbor ni potrošil več sredstev od dveh nadzorov.

Sabina Markoli je pripomnila, da člani odbora primarno rešujejo pritožbe, v kolikor se izkaže potreba po ekspertnem mnenju, se to seveda naroči. Takoj po prejemu pritožbe se pozove imenovanega zobozdravnika, da poda svoje mnenje o zadevi, in se poskuša z mediacijo razrešiti pritožbo. Obenem je poudarila, da so sredstva za nadzore v lanskem letu ostala delno še neizkoriščena.

Povedala je, da je odbor za zobozdravstvo na seji dne 16. januarja 2008 obravnaval predlog predsednika komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja Gregorja Završnika, dr. dent. med., da se zaradi obsežnega in dolgotrajnega dela pri reševanju zobozdravstvenih pritožb delo ustrezno finančno ovrednoti.

Sklep št. 36/3/2008:

Člani odbora menijo, da se delo za reševanje pritožb ovrednoti, in sicer po tri ure na pritožbo. Plačilo se izvede v skladu s Pravilnikom o zdravniški tarifi članu komisije, ki rešuje pritožbo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Razno - arbitraž

Jani Dornič je omenil, da je potekala arbitraž za 4. aneks za leto 2007, noben predlog ni dobil soglasja partnerjev, en predlog pa so umaknili. Skupina za splošni dogovor ne dela v skladu s poslovnikom, zato apeliramo na Združenje zdravstvenih zavodov, naj uredi delovanje.

- delovni posvet direktorjev

Vladislav Pegan je podal kratko informacijo o udeležbi na delovnem posvetu direktorjev zdravstvenih zavodov z Ministrstvom za zdravje, ki je bil v hotelu Mons v Ljubljani. ■

Zapisa: Lea Žižek

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

Obvestilo uredništva

Elektronska pošta

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

Uredništvo

Zapisnik 4. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 7. februarja 2008

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

Prisotni vabljeni: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav., Milan Kokalj, dipl. org. Branko Pirš, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

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

Sklep št. 39/4/2008:

1. **Potrditev zapisnika 3. seje izvršilnega odbora z dne 7. februarja 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov**
 2. **Inventurni elaborat za leto 2007**
 3. **Finančno poslovanje Zbornice za leto 2007 in poročilo o skrbstvenem skladu**
 4. **Plan finančnega poslovanja za leto 2008**
 5. **Predlog financiranja zdravniškega društva Maribor**
 6. **Izredni ekspertni nadzor z mnenjem**
 7. **Izredni ekspertni nadzor z mnenjem**
 8. **Imenovanje novih nacionalnih koordinatorjev za specializaciji iz nefrologije in pnevmologije**
 9. **Pritožba na sklep o dodelitvi glavnega mentorja**
 10. **Razno**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 3. seje izvršilnega odbora z dne 7. februarja 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov

Mateja Bulc je predlagala, da se v zapisniku pri 2. točki dnevnega reda »Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva« skrajšajo pripombe odbora za osnovno zdravstvo, saj so bile priložene le kot gradivo k omenjeni točki.

Sklep št. 40/4/2008:

Izvršilni odbor je potrdil popravljen zapisnik 3. seje izvršilnega odbora z dne 7. februarja 2008.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Inventurni elaborat za leto 2007

Milan Kokalj, predsednik inventurne komisije, je podal kratko poročilo.

Sklep št. 41/4/2008:

Izvršilni odbor je sprejel inventurni elaborat za leto 2007. Na predlog inventurne komisije sprejme izvršilni odbor predlagani sklep:

Oprema in druga opredmetena osnovna sredstva:

Priloga 1 (stran 11)

Osnovna sredstva po seznamu na dan 31. decembra 2007 v sedanjih vrednosti 166,41 EUR se izločijo iz uporabe in odpišejo v breme izrednih prevrednotevalnih poslovnih odhodkov.

Odpisi spornih terjatev po sklepu odbora za socialno-ekonomska vprašanja in drugih zakonskih predpisov v znesku 2.190,20 EUR, v breme poslovnega rezultata.

Izvršilni odbor ugotavlja, da je bil popis opravljen v skladu s predpisi in v zakonitem roku.

Poročilo o opravljenem popisu skupaj s predlogom sklepa je predsednik popisne komisije predal finančno-računovodski službi (FRS) Zbornice, da je lahko pred oddajo poročil Agenciji Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (AJ PES) uskladila prihodke in odhodke za leto 2007.

Služba FRS je na podlagi predloga sklepa uskladila stanje v knjigovodstvu z dejanskim stanjem do 28. februarja 2008 oziroma pred sestavitvijo in oddajo zaključnega finančnega poročila.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Finančno poslovanje Zbornice za leto 2007 in poročilo o skrbstvenem skladu

Vladislav Pegan je povedal, da je Zbornica v letu 2007 poslovala pozitivno.

Sklep št. 42/4/2008:

Izvršilni odbor je obravnaval poročilo o finančnem poslovanju Zbornice za leto 2007 na svoji redni seji dne 6. marca 2008 in sprejel naslednji finančni poslovni rezultat:

	V EUR (€)
1. Prihodki v letu 2007 so znašali	3.000.311,89
2. Odhodki v letu 2007 so znašali	2.775.107,89
3. Presežek prihodkov nad odhodki je znašal in se ga razporedi:	
- davek na dobiček od pridobitne dejavnosti	13.332,47
- presežek prihodkov nad odhodki - prenos v naslednja leta	211.871,53

Računovodsko poročilo in pojasnila k računovodskim izkazom za leto 2007 se posreduje v potrditev skupščini Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Jani Darnič, dr. med. je podal poročilo o poslovanju skrbstvenega sklada. Povedal je, da je bilo pozitivno.

Sklep št. 43/4/2008:

Izvršilni odbor je sprejel predlagano poročilo o poslovanju skrbstvenega sklada v letu 2007 in poročilo o delu odbora za socialno-ekonomska vprašanja.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Plan finančnega poslovanja za leto 2008

Vladislav Pegan je povedal, da so poslanci skupščine odobrili uskladi-
tev članarine z dvigom izhodiščnih bruto plač v negospodarstvu, in sicer za 5,15 odstotka. Izpostavil je nekaj projektov, ki bi se delno realizirali

v letu 2008, in sicer odbora za osnovno zdravstvo, odbora za zasebno dejavnost in sveta za izobraževanje. Vsi odbori so že pred sestavitvijo finančnega načrta podali plane dela, ki so vključeni delno ali v celoti v finančni načrt za leto 2008.

Matija Horvat je vprašal, ali so strokovni sodelavci oziroma uslužbenci Zbornice zadosti stimulirani, saj se opaža neprestana menjava kadrov, predvsem na področju dela z licencami. Izpostavil je bojazen, da bodo kakovostni delavci odšli.

Brene Dobnikar je pojasnil, da se trend relativnega zmanjševanja plač, kot v negospodarskem sektorju v celoti, pozna tudi na Zbornici.

Razprava je potekala v smislu, da bi lahko posamezni predsedniki odborov nagradili določene delavce, vendar je pomembno, da se ohrani razmerje, da se za vse upoštevajo enaki kriteriji ter da sistem velja za vse. Vladislav Pegan je predlagal, da se v izjemnih primerih dopusti, da predsedniki odborov lahko predlagajo generalnemu sekretarju dodatno plačilo za nekatere delavce v obliki nadur ali stimulacije.

Tatjana Puc Kous je izpostavila finančni načrt projekta sveta za izobraževanje »Novi načini vrednotenja stalnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov«. Meni, da gre le za pripravo protokola in ne za študijo, zato se ji zdi, da je previsoko ocenjen.

Jožica Osolnik je pojasnila, da gre za v celoti finančno ovrednoten projekt glede na obseg predvidenih nalog določenega projekta.

Mateja Bulc je pojasnila projekte odbora za osnovno zdravstvo. Izpostavila je finančni vidik projekta Komunikacija med ravnmi, saj je možno, da bo naknadno potrebno **zaprostiti za dodatna sredstva**.

Sklep št. 44/4/2008:

Izvršilni odbor sprejme predloženi finančni načrt Zbornice za leto 2008 s predlaganim finančnim izidom in ga posreduje skupščini Zbornice v obravnavo in sprejem:

1. Plan prihodkov znaša v letu 2008	3.179.000 EUR
Plan odhodkov znaša v letu 2008	3.079.820 EUR
Presežek prihodkov nad odhodki znaša	99.180 EUR,

ob dejstvu, da v finančni načrt niso vključeni delno ali v celoti nekateri projekti v okviru odbora za osnovno zdravstvo, sveta za izobraževanje zdravnikov in odbora za zasebno dejavnost.

2. Glede na planirane stroške in predvideno amortizacijo se za višino obračunane amortizacije (vsorazmernem deležu na letni ravni) lahko nameni v investicije za nujno potrebno posodobitev v skladu s planom.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Jožica Osolnik je pojasnila določitev ključa oziroma sodil za leto 2008 za spremljanje neobdavčljivega prometa v skladu z Zakonom o računovodstvu in Zakonom o DDV-ju.

Sklep št. 45/4/2008:

V skladu z Zakonom o računovodstvu in Zakonom o davku na dodano vrednost in na predlog strokovnih služb na podlagi izračunov števila zaposlenih na podlagi delavnih ur v okviru SM in izhodišč iz leta 2007, je izvršilni odbor sprejel naslednji sklep:

1. 37 odstotkov stroškov, katerih ni možno predhodno že porazdeliti na SM, bremeni neobdavčeno dejavnost, in sicer v nadaljevanju: stroški amortizacije, stroški ogrevanja, električne energije, čistilni in potrošni material, stroški tekočega vzdrževanja, stroški vzdrževanja hiše - Lora, stroški najemnine 1. nadstropje, stroški računalniških storitev (Triglif, Ali, Vasco, Avtenta in drugi), stroški komunalnih storitev, stroški stavbnega zemljišča, stroški plačilnega prometa, stroški storitev Telekomu in Mobitela.

2. 60 odstotkov stroškov, katerih ni možno predhodno že porazdeliti na SM, bremeni neobdavčeno dejavnost, in sicer v nadaljevanju: stroški pisarniškega materiala, PTT-storitev, tiskarske storitve v delu, ko gre za dotisk na papirju in kuvertah.

3. Vsi ostali stroški se sproti porazdelijo neposredno po SM, razen stroškov časopisa in strokovne literature, ki bremeni SM knjižnice in stike z javnostjo, reprezentanca, dane donacije in drugi morebitni skupni stroški, ki bremenijo SM izvršilni odbor.
Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog financiranja zdravniškega društva Maribor

Jani Dornič je povedal, da je na seji odbora za socialno-ekonomska vprašanja prim.izr. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., predstavil trenutno stanje možnega nakupa nepremičnine za delovanje Zdravniškega doma Maribor. Izoblikovan je bil predlog, da Zdravniška zbornica Slovenije prispeva 2/3 kupnine, preostali delež pa Zdravniško društvo Maribor. Fides pri nakupu ne bo sodeloval. Upravitelj in vzdrževalec Zdravniškega doma Maribor naj bi bilo Zdravniško društvo Maribor. Odbor za socialno-ekonomska vprašanja je sprejel sklep, da predlaga nakup nepremičnine z 2/3-deležem Zdravniške zbornice ter da komisija, imenovana s strani Zbornice, pripravi dokumentacijo in predlog ter ga predloži izvršilnemu odboru. Sklep komisije naj bi bil pripravljen do 20. marca 2008.

Sklep št. 46/4/2008:

Izvršilni odbor je potrdil, da si Komisija za nakup prostorov Domus medica Maribor do 20. marca 2008 ogleda prostore v Mariboru ter poda poročilo izvršilnemu odboru.

Sklep je bil soglasno sprejet.

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

Andreja Kocijančič je pojasnila, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja proučil pritožbo ter sprejel sklep o izrednem strokovnem nadzoru.

Sklep št. 47/4/2008:

Za pojasnitev primera postopkov zdravljenja se izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem pri članu.

Izredni ekspertni nadzor z mnenjem bo opravila komisija: predsednik: doc. Stojan Potrč, dr. med., spec. splošne kirurgije, član: Anton Lobnik, dr. med., spec. interne medicine.

Ker predlagana komisija v sestavi predsednik doc. Stojan Potrč, dr. med., spec. splošne kirurgije, in član Anton Lobnik, dr. med., spec. interne medicine, nista potrjena kot nadzorna zdravnik, ju izvršilni odbor potrdi za nadzorna zdravnik.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Izredni ekspertni nadzor z mnenjem

Andreja Kocijančič je pojasnila, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja proučil pritožbo pritožnice. Predlagala je sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 48/4/2008:

Za razjasnitev primera se izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem pri dveh članih.

Izredni ekspertni nadzor z mnenjem bo opravila komisija: predsednik: prim.izr. prof. dr. Erik Tetičkovič, dr. med., spec. nevrologije,

član: doc. dr. Gorazd Bunc, dr. med., spec. nevrokirurgije.

Ker predlagani član komisije doc. dr. Gorazd Bunc, dr. med., spec. nevrokirurgije, ni potrjen kot nadzorni zdravnik, ga za konkretni primer izvršilni odbor potrди za nadzornega zdravnika.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Imenovanje novih nacionalnih koordinatorjev za specializaciji iz nefrologije in pnevmologije

Matija Horvat je pojasnil, da gre za dva koordinatorja, ki sta se upokojila in želita predati funkcijo. Predlagana doc. dr. Radoslav Kveder, dr. med., in prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., sta že podala soglasje k imenovanju.

Sklep št. 49/4/2008:

Izvršilni odbor potrди dva nova nacionalna koordinatorja, in sicer za specializacijo iz nefrologije doc. dr. Radoslava Kvedra, dr. med., ter za specializacijo iz pnevmologije prof. dr. Mitjo Košnika, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Pritožba na sklep o dodelitvi glavnega mentorja

Matija Horvat je razložil, da je bila samoplačnici odobrena specializacija in dodeljen glavni mentor. Samoplačnica se je v zakonskem roku pritožila in želela glavnega mentorja iz ZD Ljubljana, z obrazložitvijo, da jo bodo tam zaposlili, če bo imela glavnega mentorja iz te ustanove. Oddelek za strokovni nadzor in usposabljanje jo je pisno pozval, da dostavi pisno izjavo ZD Ljubljana o zaposlitvi. Ker potrdila ni dostavila in je tudi sporočila, da ga ne more dobiti, komisija za specializacije meni, da menjava glavnega mentorja ni utemeljena.

Tatjana Puc Kous je vprašala, kakšne možnosti ima kandidat za izbor drugega glavnega mentorja.

Mateja Bulc je povedala, da je glavnih mentorjev v ZD Ljubljana zelo malo ter da s strani zdravstvenega zavoda ni nobenega jamstva, da bo specializant dobil službo. Omenila je tudi, da specializant ne more registrirati pacientov, saj nima licence.

Matija Horvat je pojasnil, da ni možnosti zamenjave mentorja, če za to ni upravičenega razloga (razloge za zamenjavo opredeljuje Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij).

Sklep št. 50/4/2008:

Izvršilni odbor ne odobri menjave glavnega mentorja specializantki družinske medicine.

Sklep je bil sprejet z dvema glasovoma proti.

K 10. točki dnevnega reda: Razno

- priprave na volitve 2008

Barbara Galuf Zajc je pojasnila, da gre za rutinsko potrditev seznama volilnih enot in razporeditve poslanskih sedežev.

Sklep št. 54/4/2008:

Izvršilni odbor potrди predlog seznama volilnih enot in razporeditve poslanskih sedežev za volitve poslancev v skupščino Zdravniške zbornice Slovenije, kot je naveden v gradivu. Vsakemu dosedanjemu poslancu se posreduje podrobna izvedbena navodila in predlog seznama volivcev njegove volilne enote. Dokončen seznam volilnih enot in razporeditev poslanskih sedežev se objavi na spletni strani Zbornice ter v aprilski številki glasila Isis. Sklep je bil soglasno sprejet.

Barbara Galuf Zajc je povedala, da se sklep nanaša na poenostavitev volilnih postopkov (razbremenitev obveznosti poslancev in regijskih odborov).

Sklep št. 55/4/2008:

1. Potrebna servisna opravila za izvedbo volilnih zborov ter volitev na voliščih (priprava gradiv, razpošiljaje vabil) bo poslanecem skupščine Zbornice nudila komisija za volitve in imenovanja oziroma strokovne službe Zbornice.

2. Za izvedbo volitev v korespondenčni obliki, kot je predvideno v 17. členu poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, volilna opravila opravlja komisija za volitve in imenovanja in ne regijski odbori.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- pobuda za ustanovitev kadrovskega sklada

Tatjana Puc Kous je predstavila pobudo odbora za zasebno dejavnost za ustanovitev kadrovskega sklada za nadomeščanje zasebnega zdravnika v času njegove daljše odsotnosti z dela (bolniška). Seznam kolegov bi se vodil na Zbornici. Predlagala je, da pravna služba prouči, ali se lahko sklad formulira v skladu z veljavnimi predpisi.

Brane Dobnikar je predlagal, da se pripravi določen sporazum. Vloga Zbornice naj bi bila organizacijska, v smislu, da se na enem mestu zbirajo pristopniki.

Andreja Kocijančič se je strinjala, da je Zbornica pravo mesto, ter podprla pobudo.

Sklep št. 56/4/2008:

Izvršilni odbor je podprl pobudo za ustanovitev kadrovskega sklada pri Zdravniški zbornici Slovenije za nadomeščanje zasebnega zdravnika v času njegove daljše odsotnosti.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- prekinitev pogodbe z ZZZS

Tatjana Puc Kous je predstavila problem zasebne zdravnice ginekologinje glede prevelikega števila opredeljenih pacientk (osem žensk na uro). Odbor za zasebno dejavnost meni, da je potrebna sprememba 6. člena področnega dogovora za leto 2007. Predlagala je, da izvršilni odbor podpre predlog Združenja za ambulantno ginekologijo, da je 4000 opredeljenih žensk dovolj za zagotovitev strokovnosti.

Mateja Bulc je poudarila, da korigirana glavarina velja za vse v osnovnem zdravstvu, slabo stanje je na vseh področjih. Predlagala je, da se podprejo pripombe odbora za osnovno zdravstvo (projekt obremenitve v osnovnem zdravstvu).

Vladislav Pegan je predlagal, da se izvršilni odbor odloča o predlogu, ki ga je prejel.

Sklep št. 57/4/2008:

Izvršilni odbor je podprl predlog Združenja ambulantnih ginekologov.

Sklep je bil sprejet z dvema vzdržanima glasovoma.

- predlog Aneksa št. 5 k splošnemu dogovoru (SD) za leto 2007 in stališče do odločitve Ministrstva za zdravje glede Aneksa št. 4 k SD za leto 2007

Jani Dornič je pojasnil, da predlog Aneksa št. 5 k SD za leto 2007 zajema predloge Zdravniške zbornice Slovenije.

Sklep št. 58/4/2008:

Izvršilni odbor potrjuje predlog Aneksa št. 5 k SD za leto 2007 in se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije predlog aneksa posreduje partnerjem za sprejem SD.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Jani Dornič je razložil, da je Ministrstvo za zdravje obvestilo, da omenjenega aneksa ne bo posredovalo na vlado zaradi pripomb pravne službe na vsebino. 63. člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju pravi, da če v okviru arbitraže ni mogoče doseči sporazuma, o spornih vprašanjih odloča Vlada RS. Z odločitvijo ministrstva o neposredovanju aneksa vladi se krši 63. člen zakona, zato je predlagal, da izvršilni odbor sprejme naslednji sklep.

Sklep št. 59/4/2008:

Člani izvršilnega odbora so se seznanili z odločitvijo Ministrstva za zdravje glede posredovanja spornih vprašanj Aneksa št. 4 k SD za leto 2007 v vladno obravnavo in predlagajo, da Zdravniška zbornica Slovenije pisno opozori Ministrstvo za zdravje, naj upošteva določila Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter posreduje sporna vprašanja v vladno obravnavo.

Sklep je bil soglasno sprejet. ■

Zapisala: Katja Martinc

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

Zapisnik 5. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 20. marca 2008

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

Prisotni vabljeni: mag. Andrej Bručan, dr. med., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., Branko Pirš, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

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

Sklep št. 60/5/2008:

1. **Potrditev zapisnika 4. seje izvršilnega odbora z dne 6. marca 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Pripombe Zbornice na Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva**
3. **Vpliv novele Zakona o zdravniški službi na delo Zbornice in poročilo o izvajanju specializacij**
4. **Namestniki nacionalnih koordinatorjev specializacij**
5. **Imenovanje rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2008**
6. **Ekspertni nadzor z mnenjem**
7. **Ekspertni nadzor z mnenjem**
8. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 4. seje izvršilnega odbora z dne 6. marca 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov.

Brane Dobnikar je podal poročilo o obisku prostorov Domus Medica Maribor. Povedal je, da zaenkrat še ni celotne dokumentacije, ki je osnova za sklenitev kupoprodajne pogodbe, s strani lastnika naj bi bila prejeta do 28. marca 2008.

Tatjana Puc Kous je glede ustanovitve kadrovskega sklada povedala, da je bila sestavljena delovna skupina.

Matija Horvat je še enkrat izpostavil stimulacijo zaposlenih na Zbornici, in sicer znižanje ali odvzem stimulacije ob zvišanju plač.

Brane Dobnikar je odgovoril, da se že vsa leta ravna po istem načelu, v mesecu februarju je bila znižana stimulacija zaradi odsotnosti (dopusti).

Andrej Bručan je omenil, da je bila ta tema izpostavljena tudi na komisiji za sekundarijat.

Vladislav Pegan je povedal, da gre za obširno temo, ki je ne bi obravnavali na tokratni seji. Predlagal je v sprejem zapisnik prejšnje seje izvršilnega odbora.

Sklep št. 61/5/2008:

Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 4. seje izvršilnega odbora z dne 6. marca 2008.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Pripombe Zbornice na Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva

Vladislav Pegan je predstavil pripombe odbora za osnovno zdravstvo, združenja za ambulantno ginekologijo, RSK za stomatologijo, odbora za zobozdravstvo ter odbora za zasebno dejavnost. Omenil je, da so pripombe odbora za zasebno dejavnost sprejemljive. Izpostavil je zahtevo, da mrežo na osnovni in sekundarni ravni pripravi Zbornica.

Tatjana Puc Kous je pojasnila, da med drugimi predlaganimi pripombami, ki jih je potrdil odbor za zasebno dejavnost, gre le za idejo, da bi RSK za družinsko medicino vodil mrežo na primarni ravni pod okriljem Zbornice, kot je vodena mreža na sekundarni ravni. Ostale pripombe so v besedilu, ki se naj posreduje MZ. Omenila je tudi neenotne normative, ki jih morajo po pogodbi z ZZZS izpolniti zasebni

izvajalci, tako da morajo za enako plačilo nekateri izvajalci opraviti več pregledov kot drugi iste specialnosti. Odbor je tudi potrdil pripombe RSK za družinsko medicino in združenja za ambulantno ginekologijo ter potrdil enake pripombe na podeljevanje koncesij za nedoločen čas, kot jih je podal že pri pripombah na predlog zakona o koncesijah v lanskem letu.

Andrej Bručan je pojasnil, da je bil zakon o koncesijah umaknjen iz programa vlade. Omenil je, da so bile pripombe Zbornice umestne ter da se bo o zakonu razpravljalo v naslednjem mandatu.

Vladislav Pegan je predlagal, da se zasebni zdravniki ne ločujejo od zaposlenih ter da se izpusti, da mrežo na primarni ravni pripravi Zbornica. Pripombe vseh treh odborov se v predstavljeni obliki posredujejo na Ministrstvo za zdravje.

Sklep št. 62/5/2008:

Izvršilni odbor je potrdil pripombe odbora za osnovno zdravstvo, odbora za zasebno dejavnost ter odbora za zobozdravstvo na Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva in sklenil, da se jih posreduje Ministrstvu za zdravje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

(Pripis uredništva: pripombe so objavljene v rubriki »aktuelano«)

K 3. točki dnevnega reda: Vpliv novele Zakona o zdravniški službi na delo Zbornice in poročilo o izvajanju specializacij

Vladislav Pegan je predstavil predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi, ki ga je Ministrstvo za zdravje posredovalo državnemu zboru RS za obravnavo po skrajšanem postopku. Povedal je, da je bila večina predlogov Zbornice sprejeta, ne pa vsi. Vključeno je določilo za odvzem licence zdravnikom, ki se ukvarjajo z zdravilstvom, za čas, ko se ukvarjajo z zdravilstvom. Novela prinaša nekaj novosti na področju specializacij, in sicer: programi so lahko eno leto daljši od minimuma, ki ga predpisuje EU (to je usklajeno tudi s SZD); usposabljanje specializantov se vrši praviloma v regiji, za katero specializira, v kolikor so specializantska mesta; specializant je zaposlen pri enem od zavodov za ves čas specializacije, Zbornica pa je tista, ki določi zavod (dodano je, da zavod nima do specializanta nobenih zahtev). Priznava se tudi specializacije iz minulega dela, ukinjen je sekundarijat (nov člen je, da sekundarijat, ki je končal sekundarijat in opravil izpit usposobljenosti, lahko dobi začasno licenco za opravljanje dela v splošni medicini). Novost je tudi, da bodo razpisi specializacij odprti ves čas. Izpostavil je nov člen, ki govori o podjemnih pogodbah (direktorji zavodov bodo lahko sklepali pogodbe s svojimi uslužbenci).

Sabina Markoli je vprašala, kje bodo specializanti zaposleni (v javnem zavodu ali v zasebnih ordinacijah). Izpostavila je delovni čas, ki naj bi bil določen v koncesijski pogodbi, saj se pogodba sklepa na občinski ravni, ter določilo, da koncesionar ne sme biti odsoten več kot dva delovna dneva zapored.

Vladislav Pegan je glede zaposlitve specializantov pojasnil, da se specializant praviloma zaposli v javnem zavodu, kar pomeni, da se lahko tudi pri zasebniku. Glede določil v koncesijski pogodbi je na tem členu vztrajal državni sekretar, kljub temu, da je Zbornica predlagala črtanje člena.

Sabina Markoli je predlagala, da se še enkrat podajo pripombe glede ordinacijskega časa pri koncesionarski dejavnosti na sekundarni ravni in glede odsotnosti in nadomestila v tem času. Delovni čas zasebnikov se določi s pogodbo med koncesionarjem in ZZZS in ne v koncesijski pogodbi.

Sklep št. 63/5/2008:

Izvršilni odbor se je seznanil z novelo Zakona o zdravniški službi. Na Ministrstvo za zdravje se posredujeja dve pripombi, in sicer: ordinacijski čas koncesijskih ambulant naj bo določen namesto v koncesijski pogodbi v pogodbi med ZZZS in koncesionarjem, saj se s tem poenoti pristop v celotni državi; ordinacijski čas ter določilo zakona, ki govori o odsotnosti zdravnika iz ambulante na sekundarni zdravstveni ravni, naj se v predloženi obliki črta iz zakona.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Namestniki nacionalnih koordinatorjev specializacij

Matija Horvat je pojasnil, da je svet za izobraževanje potrdil seznam še treh namestnikov nacionalnih koordinatorjev za:

hematologijo - dr. Samo Zver, dr. med.,

plastično, rekonstrukcijsko in estetsko kirurgijo - doc. dr. Uroš Ahčan Golobič, dr. med., in asist. Erik Vrabič, dr. med.,

radiologijo - asist. mag. Pavel Berden, dr. med.

Vsi navedeni namestniki so že podali svoje soglasje.

Jože Ferik je izpostavil, da bi bil lahko vsaj namestnik koordinatorja imenovan iz UKC Maribor.

Matija Horvat je povedal, da mora Zbornica prejeti predlog za spremembo s strani strokovnega združenja.

Sklep št. 64/5/2008:

Izvršilni odbor je potrdil namestnike nacionalnih koordinatorjev, kot so navedeni v priloženem seznamu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2008

Vladislav Pegan je povedal, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja obravnaval predloge imenovanih nadzorovanih zdravnikov in nadzornih komisij za leto 2008.

Sklep št. 65/5/2008:

Na podlagi števila kreditnih točk, zbranih v zadnjih sedmih letih, je izvršilni odbor potrdil nadzorovane zdravnike in nadzorne komisije, kot je v gradivu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

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

Vladislav Pegan je pojasnil, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja proučil pritožbo ter sprejel sklep o ekspertnem nadzoru z mnenjem.

Sklep št. 66/5/2008:

Za razrešitev primera pritožnice se izvede ekspertni nadzor z mnenjem.

Ekspertni nadzor z mnenjem bo opravila komisija: predsednik: doc. dr. Franc Jelenc, dr. med., spec. splošne kirurgije,

član: mag. Bojan Žakelj, dr. med., spec. splošne kirurgije.

Ker doc. dr. Franc Jelenc, dr. med., spec. splošne kirurgije, in mag. Bojan Žakelj, dr. med., spec. splošne kirurgije, nista potrjena kot nadzorna zdravnika, odbor predlaga IO ZZS, da ju za konkretni primer potrdi za nadzorna zdravnika.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Ekspertni nadzor z mnenjem

Vladislav Pegan je pojasnil, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja obravnaval pripombe, ki jih je podala članica na odrejeni izredni strokovni nadzor s svetovanjem. Predlagal je v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 67/5/2008:

1. Prekliče se izredni strokovni nadzor s svetovanjem in nadzorna komisija v sestavi asist. Andrej Kastelic, dr. med., spec. psihiatrije, predsednik, in asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., spec. psihiatrije, članica, ki jo je imenoval IO ZZS dne 10. januarja 2008.

2. Odbor predlaga, da se za razrešitev pritožb pritožnice izvede ekspertni nadzor z mnenjem pri članici.

Ekspertni nadzor z mnenjem bo izvedla komisija: predsednik: izr. prof. dr. Slavko Ziherl, dr. med., višji svetnik, spec. psihiatrije,

član: asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., spec. psihiatrije.

Ker imenovani predsednik izr. prof. dr. Slavko Ziherl, dr. med., višji svetnik, ni potrjen kot nadzorni zdravnik, odbor predlaga IO ZZS, da ga za konkretni primer potrdi za nadzornega zdravnika.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

- izdaja mnenja k podelitvi koncesije

Vladislav Pegan je povedal, da ima zdravnik prosilec licenco od junija 2006. Pomurski regijski odbor je podal negativno mnenje z obrazložitvijo, da je zdravnik zaposlen v regiji šele nekaj mesecev, kar je premalo, da bi si regijski odbor lahko ustvaril mnenje o njegovem delu. Smotno

je, da vsaj še eno leto dela v okviru javnega zavoda, kjer je možen bolj neposreden nadzor nad njegovim delom in ocena le-tega. Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov je podal pozitivno mnenje.

Sklep št. 72/5/2008:

Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije prosilcu izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju dentalne medicine v občini Murska Sobota.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- imenovanje doc. dr. Aleša Fidlerja, dr. dent. med., za glavnega mentorja

Sabina Markoli je pojasnila, da je odbor za zobozdravstvo obravnaval in potrdil predlog komisije za izobraževanje pri OZB za imenovanje doc. dr. Aleša Fidlerja, dr. dent. med., za glavnega mentorja za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije.

Sklep št. 73/5/2008:

Izvršilni odbor potrdi doc. dr. Aleša Fidlerja, dr. dent. med., za glavnega mentorja za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Vladislav Pegan je za naslednjo sejo izvršilnega odbora napovedal točko dnevnega reda »Predlog za predsednika Zdravniške zbornice Slovenije«.

Zapisala: Katja Martinc

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

Seznam glavnih mentorjev za medicinske specializacije, potrjenih na seji izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije dne 3. aprila 2008

Seznam glavnih mentorjev za leto 2008 za področje gastroenterologije

Zap.št.	Priimek in ime	Zaposlitev
1	prof. dr. Pavel Skok, dr. med.	UKC Maribor
2	doc. dr. Ivan Ferkolj, dr. med., svet.	UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo
3	izr. prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo
4	asist. mag. Srečko Štepec, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo
5	Renata Šibli, dr. med.	Splošna bolnišnica Celje
6	asist. mag. Matjaž Hafner, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo
7	asist. Davorin Dajčman, dr. med.	UKC Maribor
8	prim. asist. Cvetka Pernat, dr. med.	UKC Maribor
9	Vladimir Mlinarič, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo
10	prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med.	UKC Maribor
11	asist. dr. Borut Kocijančič, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo
12	izr. prof. dr. Aleksandra Markovič Predan, dr. med.	UKC Ljubljana

Seznam glavnih mentorjev za leto 2008 za področje urgentne medicine

Zap.št.	Priimek in ime	Zaposlitev
1	doc. dr. Štefek Grmec, dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor
2	mag. Stanislav Kajba, dr. med.	ZD Celje
3	Mitja Mohor, dr. med.	ZD Kranj
4	Jelena Vilman, dr. med.	ZD Jesenice
5	Marko Zelinka, dr. med.	ZD Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč
6	Milan Žnidaršič, dr. med.	ZD Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč
7	prim. Andrej Žmavc, dr. med.	ZD Celje
8	prim. asist. dr. Igor Muzlovič, dr. med.	UKC Ljubljana, Infekcijska klinika

Seznam glavnih mentorjev za leto 2008 za področje intenzivne medicine

Zap.št.	Priimek in ime	Zaposlitev
1	prim. asist. Zvonko Borovšak, dr. med.	UKC Maribor
2	Igor Drinovec, dr. med.	Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo
3	Ognjen Cerovič, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok
4	prim. izr. prof. dr. Boriana Kremžar, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok
5	asist. mag. Viktor Švigelj, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo
6	prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med.	Splošna bolnišnica Celje
7	prim. mag. Vojka Gorjup, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za intenzivno interno medicino
8	Jana Ambrožič, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, Internistična prva pomoč
9	asist. Borut Kamenik, dr. med.	UKC Maribor

Seznam glavnih mentorjev, ki se razrešijo za eno vrsto specializacije zaradi imenovanja za drugo vrsto specializacije, potrjeno na izvršilnemu odboru Zdravniške zbornice Slovenije dne 3. aprila 2008

zap. št	Ime in priimek	zaposlitev	Črtanje iz seznama glavnih metnorjev za leto 2008 za področje	Imenovan za specializacijo iz: / drug razlog
1	prim. Andrej Žmavc, dr. med	ZD Celje	Družinska medicina	Urgentne medicine
2	prim. asist. Zvonko Borovšak, dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	Intenzivne medicine
3	Igor Drinovec, dr. med.	Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Interna medicina	Intenzivne medicine
4	prim. izr. prof. dr. Boriana Kremžar, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	Intenzivne medicine
5	asist. mag. Viktor Švigelj, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo	Nevrologija	Intenzivne medicine
6	prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Interna medicina	Intenzivne medicine
7	prim. mag. Vojka Gorjup, dr. med.	UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za intenzivno interno medicino	Interna medicina	Intenzivne medicine
8	Andrej Drozg, dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Nefrologija	Interne medicine
9	asist. mag. Bojana Pajk, dr. med.	Onkološki inštitut	internistična onkologija	Odhoda v tujino



Poročilo o delu odbora za osnovno zdravstvo v letu 2007

Mateja Bulc

Problemi s področja ZZZS ◆

1. Napotovanje zavarovanih oseb s strani zasebnikov brez koncesije nazaj k izvajalcem v javni zdravstveni mreži

Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) je na predsednico odbora za osnovno zdravstvo (OOZ) naslovil vabilo za sestanek, na katerem so se želeli pogovoriti v zvezi z napotovanjem zavarovanih oseb s strani zasebnikov nazaj k izvajalcem v javni zdravstveni mreži. Glede na odločbo ustavnega sodišča iz leta 1998 ima zavarovana oseba ne glede na dejstvo, da se je na primarni ravni odločila za zdravnika zasebnika in njegove storitve plačuje kot samoplačnik, pravico, da je z njegove strani napotena k specialistu (ali v bolnišnico) v javni zdravstveni mreži in je pri tem v enakem položaju kot vse ostale zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Zavarovane osebe zgolj zaradi tega, ker zasebnik ne sme uporabljati obrazcev obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne smejo trpeti škodnih posledic. ZZZS je pripravil »lastno napotnico« z naborom podatkov, kot so na »zeleni« napotnici, vsebino so poslali tudi na naš odbor. Pričakovali so, da bo predlog obrazca pripravila Zdravniška zbornica.

Sklepi OOZ: Predlog ZZZS o »beli« napotnici, s pomočjo katere bi zasebniki brez koncesije napotili zavarovano osebo nazaj k izvajalcem v javni zdravstveni mreži, predamo odboru za zasebno dejavnost. Opozarjamo, da se bo s takim »paralelnim« vstopanjem v javno zdravstveno mrežo pojavilo kar nekaj novih problemov:

- veljavnost licence zdravnika brez koncesije. Kdo in kako bo preverjal, ali ima napotni zdravnik, ki dela brez koncesije, veljavno licenco?
- nadzor napotovanja - teh zdravnikov in njihovih napotitev ne bo kontroliral ZZZS, kot izbrane osebne zdravnike - število napotnic se utegne zelo povečati,
- dodatna obremenitev sekundarne ravni,
- velik finančni zalogaj (za ZZZS).

2. Navodila za ravnanje med bolniško odsotnostjo

Problematiko smo obravnavali na dveh sejah, tudi ZZZS se je z našimi sklepi strinjal, opozarjal je le na problem obveščanja delodajalca o danem navodilu (novela Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 25. člen).

OOZ je sprejel s strani ZZZS predlagana, na OOZ prilagojena navodila bolniku o ravnanju med bolniško odsotnostjo:

1. V času začasne zadržanosti z dela je zavarovancu, ki se zdravi doma, potrebno mirovanje oziroma mu je dovoljeno gibanje v hiši oziroma v stanovanju. Odsotnost z doma je dovoljena le ob odhodu na zdravniški pregled, diagnostične postopke ter postopke zdravljenja.
2. V času začasne zadržanosti z dela je gledena naravo boleznizavarovancu dovoljeno gibanje (sprehodi, telesna dejavnost ipd.) v kraju prebivališča.
3. V času začasne zadržanosti z dela je zavarovancu glede na naravo

bolezniz dovoljen odhod iz kraja prebivališča v soglasju z zdravnikom, ki mu je odobril začasno zadržanost z dela: osebni zdravnik do 30 delovnih dni in imenovani zdravnik/zdravstvena komisija od 31. delovnega dne dalje.

OOZ je ZZZS opozoril na nevdržno dodatno administriranje in preobremenjenost timov v družinski medicini z vedno novimi obrazci.

3. Napotitve

Odbor za osnovno zdravstvo je ponovno obravnaval napotitve na sekundarno in terciarno raven in probleme v zvezi s sankcioniranjem preseganja napotitev s strani ZZZS. Podpira mnenje RSK za splošno/družinsko medicino iz leta 2001.

Osnova za izračun odstopanja po številu napotitev, ki jo izvaja ZZZS, bodo le realizirane napotitve. To so tiste, ki se bodo beležile na sekundarni ravni. Na napotnico se doda nova rubrika, v katero se bo beležilo, ali gre za napotitev zaradi konzultacije oziroma zdravljenja ali za napotitev na diagnostične preiskave, ki niso predmet primarne ravni. Do naslednjega sestanka bosta Združenje zdravstvenih zavodov in Zdravniška zbornica preverila predlog beleženja (računalniškega zajemanja) storitev na sekundarni ravni. Zdravniška zbornica bo do naslednjega sestanka pripravila predlog znižanja kazni zaradi nadpovprečnega napotovanja.

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je na našo pobudo sprejel naslednje stališče:

V prvem letu bodo imeli izvajalci, ki po številu napotitev na sekundarno raven na svojo pobudo (glede na definicijo napotitev, kot jo je opredelil RSK za družinsko medicino, priloga VI) odstopajo od povprečja napotitev izvajalcev iste stroke osnovnega zdravstvenega varstva za več kot 2,5 standardnega odklona navzgor ali navzdol, nadzor s svetovanjem tričlanske (dvočlanske??) strokovne komisije specialistov iste stroke, ki jo bo imenovala Zdravniška zbornica Slovenije na pobudo ZZZS ali Ministrstva za zdravje. Stroške nadzora krije pobudnik.

Zaključek nadzora s svetovanjem bo predlog izboljšanja napotovanja nadzorovanega izvajalca zdravstvenega varstva na primarni ravni.

Izvajalcu, ki šest mesecev po nadzoru s svetovanjem še vedno presega ali ne dosega 2,5 standardnega odklona povprečja napotitev iste stroke, se izreče sankcija.

ZZZS izvajalce o realiziranih napotitvah glede na povprečje stroke seznanja **osebno** na tri mesece.

Priloga VI se nadomesti z naslednjo prilogo:

1. Na napotnici se označi in na sekundarni ravni beleži naslednje skupine napotitev:
 - napotitve na ambulantno obravnavo pri specialistu na pobudo izbranega zdravnika (označi se s črko K),
 - napotitve, ki si jih naročajo specialisti sami – kontrolni pregledi (oznaka SS),

- napotitve v bolnišnico,
 - napotitve na diagnostične preiskave (oznaka D),
 - napotitev na diagnostično preiskavo na željo specialista (oznaka SD).
2. Urgentnih napotitev se ne beleži.
 3. Osnova za izračun napotitev posameznega izvajalca primarnega zdravstvenega varstva na sekundarno raven, ki jo izvaja ZZS, bodo le realizirane napotitve na ambulantno obravnavo pri specialistu na pobudo izbranega zdravnika (oznaka K), ki jih bodo beležili na sekundarni ravni.
 4. ZZS bo ob tromesečjih pošiljal izvajalcem **osebno** podatke o realiziranih napotitvah na sekundarno raven (oznaka K).
 5. Izvajalcem na primarni ravni zato ni treba več beležiti izdanih napotnic.

4. Razbremenitev dežurnih ambulant

ZZS je pobudi OOOZ odgovoril, da bi zaračunavanje obiskov v dežurnih ambulantah ne bilo izvedljivo zaradi preobremenjenosti zdravnikov. Odbor za osnovno zdravstvo je menil, da je odgovor ZZS nesprejemljiv, in Zavodu ponovno predlagal, da vsi obiskovalci dežurnih ambulant plačajo stroške pregleda v dežurni službi, na ZZS pa naj po presoji svojih imenovanih zdravnikov ugodijo utemeljenim zahtevam po povrnitvi plačila.

OOOZ ugotavlja:

- problematika preobremenjenosti dežurnih ambulant le na ravni Zbornice in ZZS ni rešljiva,
- s problematiko preobremenjenosti dežurnih ambulant in s svojim predlogom bomo seznanili Ministrstvo za zdravje,
- rešitev je le sprememba financiranja - plačevanje dežurstev naj ne bo več pavšalno, ampak plačilo po storitvah,
- poostri je treba kriterije in pravila zdravstvenega zavarovanja (plačilo pregleda mimo izbranega zdravnika, ki ni nujen) začeti dosledno izvajati,
- v imenu ZZS gospa Lemut Strle sprejema dolžnost obveščanja zavarovancev,
- z dežurno službo se mora ukvarjati tudi stroka (odbor za specialistično/bolnišnično dejavnost, sekcije Slovenskega zdravniškega društva, RSK-ji) in opredeliti nujna stanja in neodložljive storitve.

5. Čakalne dobe in naročanje

OOOZ projekt sicer podpira, saj le tako lahko zagotovimo kakovostno delo. Do 20 minut čakanja v čakalnici je moč zagotoviti z doslednim naročanjem pacientov na 15 minut, kar pomeni le štiri bolnike na uro, to pa pomeni čakalne dobe tudi na pregled pri družinskem zdravniku. Pozivamo vse zdravnike DM v Sloveniji, da bolnike naročajo na 15 minut (štiri na uro).

Menimo, da je ZZS izbral napačno ciljno skupino projekta, saj je o priporočenem 20-minutnem čakanju obveščal **bolnike** namesto zdravnikov. Treba je namreč vzgajati zdravnike, ki še ne naročajo na preglede, in natančno definirati, kaj so idealne razmere in kaj je povprečna čakalna doba!

Predlagamo podobne zloženke za bolnike: razlaga pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (nujnih stanj, pravic do prevoza, predpisovanja tehničnih pripomočkov, zdraviliškega zdravljenja, zamenljivih zdravil) v bolnikom razumljivem jeziku in primerjavo obremenitev zdravnikov in o povprečnih obiskih ambulant družinske medicine v Evropi (štirikrat na leto) in Sloveniji (kar dvakrat pogosteje) ter o mesečnem davkoplačevalčevem prispevku za osnovno zdravstvo v Evropi in v Sloveniji.

Zakon o koncesijah

Odbor za osnovno zdravstvo je obravnaval Stališča do predloga zakona o koncesijah za izvajanje javne zdravstvene službe v zdravstveni in lekarniški dejavnosti in o svobodnih zdravnikih specialistih, sprejeta na sestanku koordinacije 12. januarja 2007.

V razpravi so člani OOOZ navedli naslednje pripombe:

- Država še vedno nima ne mreže ne strategije razvoja zdravstva in ne kriterijev, kdo v zasebništvu in zakaj.
- Za vse stroke osnovnega zdravstva so izdelane strategije razvoja, vse so že nekaj let na Ministrstvu za zdravje, saj so nastale na pobudo MZ in Svetovne zdravstvene organizacije. Predlagamo, da jih upoštevate! (Katedra za družinsko medicino piše strategijo za druge države - pri nas pa ta nikogar ne zanima!)
- Zakon dobro ureja le pravno obliko.
- Nosilec koncesije je lahko le ključna oseba oziroma združenja ključnih oseb, kot je pri farmacevtilih že sedaj.
- Zdravstveni dom ne bo mogel več kandidirati za koncesijo enako kot zasebniki - torej zakon ukinja javne zavode. Javni zavod mora imeti pri kandidiranju za koncesije enake možnosti po vnaprej opredeljenih kriterijih.
- Dedovanje koncesije je sporno, če ne gre za ključno osebo.
- Koncesija naj bo za nedoločen čas.
- Zakon ne opredeljuje, kaj bo s sedanjimi koncesionarji, niti tega, kaj z zdravniki, ki nočejo koncesije.
- V 18. členu, ki opredeljuje merila, le-ta niso natančno določena (število opredeljenih bolnikov, kdo preverja reference (kaj sploh to je?), koncesija po sistemu javnih naročil itd.
- Cene morajo za vse kandidate ostati po ceniku ZZS, brez dampinga.
- Sedanjih vsebin javni zavodi ne bodo prenesli na nikogar!
- Kaj bo z nepremičninami?

Projekti OOOZ

1. Sodelovanje med ravni

Medicina dela

Ponekod imajo res tako urejeno, da bolniški stalež predpisujejo pooblaščenim zdravnikom, ki poznajo delovna mesta, ne poznajo pa zdravstvenega stanja akutno zbolelih delavcev. Zdravniki družinske medicine in medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) ter ZZS bi se morali dogovoriti za način dela, kjer bi izbrani in pooblaščenim zdravnikom sodelovala predvsem pri problematičnih »staležarjih«, zato da bi jih čim prej vračali na vsaj začasno ustrežnejše delo in se ne bi vlekli večmesečni staleži, ki končno končajo na invalidski komisiji (IK), s ponavljanji vse do prve kategorije invalidnosti.

Specialisti medicine dela ocenjujejo, da bi bile napotitve delavcev na IK preko pooblaščenega zdravnika, specialista MDPŠ, smiselne. Problem je le plačnik specialističnih pregledov, ki so potrebni za oceno. Specialisti medicine dela laže naredi sintezo ter primerjavo med zmoglostmi delavca in obremenitvami delovnega mesta, hkrati se lahko že vnaprej z delodajalcem dogovarja bodisi o drugem delu, potrebah po dodatnem izobraževanju ali ergonomsko-tehnoloških prilagoditvah starega delovnega mesta. Tudi preventivo najpogostejših kroničnih bolezni pri delavcih bi lahko »pokrili« MDPŠ, saj imajo med svojim poslanstvom tudi promocijo zdravja, del te preventive že delajo, imajo za to tudi kader (usposobljene sestre).

2. Klinični specialisti

OOOZ je imenoval člane, ki bodo zadolženi za pripravo nenujnih

napotitev odraslega k specialistu na sekundarni ravni. Poleg imenovanih so se k sodelovanju v projektu javili člani odbora za zasebno dejavnost: Tatjana Puc Kous, Aristotel Čakar, Marija Ilijaž Koželj in Marija Rafot Berlot.

2. Projekt Epoxa

OOZ je obravnaval projekt Epoxa, ki nam ga je posredoval izvršilni odbor, kjer sta ga predstavila izr. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., in asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., podpredsednica evropskega Forum za primarno zdravstveno varstvo. To je metoda za ocenjevanje in izboljševanje kakovosti dela, vodenja in organizacije ambulant primarnega zdravstvenega varstva v Evropi.

Predlog je že obravnaval odbor za strokovno-medicinska vprašanja na seji dne 10. julija 2007 in sprejel sklep, da se pobuda posreduje izvršilnemu odboru Zbornice. Izvršilni odbor je zadevo sicer pozdravil, a je odločanje prepustil OOZ.

V najožjem operativnem smislu ga lahko opredelimo kot sistem petih vprašalnikov in obiska neodvisnega ocenjevalca v ambulanti, ki s standardiziranim opomnikom opravi intervju z odgovornim zdravnikom in izpolni standardiziran formular za pregled ambulate.

OOZ je sprejel sklep: Pozdravljamo uvedbo tega načina stalnega strokovnega nadzora zdravnikov družinske medicine in priporočamo Zbornici, da ga uvede kot obliko stalnega strokovnega ocenjevanja. Prav tako priporočamo vsem zdravnikom družinske medicine, da ga uporabijo za samoocenjevanje – to je prva stopnja procesa izboljševanja kakovosti.

3. Projekt kakovost (WHO-NIVEL)

OOZ se je seznanil s projektom Svetovne zdravstvene organizacije, ki ga v Sloveniji koordinira predsednica OOZ.

Seznanil se je s tremi vprašalniki, razpravljal o poteku projekta in vključevanju OOZ oziroma Zdravniške zbornice ter sprejel sklep, da sprejema predlog dejavnosti:

- ugotavljanje stanja na področju kakovosti v osnovnem zdravstvu – izvedba pilotske študije WHO-NIVEL: »Izboljševanje kakovosti v osnovnem zdravstvu v Sloveniji«, ki jo skupaj s Svetovno zdravstveno organizacijo (Martina Pellny) in Inštitutom Nivel (Wienke Boerma) vodi Katedra za družinsko medicino MF Univerze v Ljubljani (prof. dr. Igor Švab, dr. med.). Glavna raziskovalka v Sloveniji: asist. prim. dr. Mateja Bulc, dr. med., koordinator za Osnovno zdravstvo Gorenjske pa je prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.;
- faza PDP – osebni plan izobraževanja;
- tkanje mreže »mentorjev« zdravnikov v osnovnem zdravstvu v sodelovanju s katedrami in svetom za izobraževanje;
- orodje VISOTOOL - ocenjevanje dala ambulant v osnovnem zdravstvu, projekt EPOKSA (Evropski projekt ocenjevanja kakovosti splošnih ambulant) - EPA (European Practice Assessment) Slovenija.

Po razpravi je OOZ sprejel sklep, da močno podpira ta projekt, predlaga, da ga kasneje z Zdravstvenega doma Ljubljana in Osnovnega zdravstva Gorenjske (poskusno izvajanje) razširimo na vso državo.

4. Projekt Računalnik

Odbor za osnovno zdravstvo je obravnaval poročilo Radeta Iljaža, dr. med. Namen projekta je bil ocenjevanje stopnje uporabe elektronskih medicinskih zapisov (EMZ) in informacijske tehnologije (IT) v osnovnem zdravstvu. Zaključek raziskave je predviden za april 2007, po končani analizi fokusnih skupin. Odbor za osnovno zdravstvo se

zahvaljuje ustvarjalcem projekta za opravljeno delo in se priporoča za končno poročilo.

5. Projekt Fizioterapija na domu

OOZ je prejel odgovor Zbornice fizioterapevtov, o poteku in dejavnostih je poročal nosilec projekta, Andrej Novak, dr. med. Odbor pozdravlja pripravljenost Zbornice za fizioterapijo, obenem pa nas žalosti, da se Zbornica ni odzvala na strokovni izziv, v dopisu namreč omenjajo le dejstva, ki ne zadevajo OOZ, ampak ZZZS.

Predlagamo, da odslej projekt, ki ga je OOZ zaznal in ga še naprej absolutno podpira, prevzame Zbornica za fizioterapijo Slovenije, v sodelovanju z RSK-ji za nevrologijo in fizikalno medicino ter rehabilitacijo. S strani strokovnih združenj sprejet projekt naj predstavijo Zdravstvenemu svetu kot predlog širitve programa.

Družinski zdravnik in center za socialno delo ter nevladne organizacije

Predsednica OOZ seznanila člana s sklepi sestanka v Novi Gorici. Sestanka so se udeležili zdravniki družinske medicine, ki so obiskali učno delavnico v Novi Gorici na temo družinska medicina v skupnosti, ter predstavniki Centra za socialno delo Nova Gorica ter nevladnih organizacij: Šent (predsednica doc. dr. Vesna Švab) in Ozara.

OOZ je poslal pismo Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve (v letu dni odgovora ni prejel):

»Spoštovana gospa ministrica,

na učni delavnici za zdravnike družinske medicine novembra 2006 v Novi Gorici smo organizirali tudi sestanek na temo Zdravnik družinske medicine in skupnost. Sestanka so se udeležili zdravniki družinske medicine, predstavniki Centra za socialno delo Nova Gorica ter nevladnih organizacij: Šent (predsednica doc. dr. Vesna Švab) in Ozara.

Sklepi:

- Izkušnje so pokazale, da je timsko delo (center za socialno delo, družinski zdravnik, policija, patronažna služba ...) najbolj uspešen način reševanja socialnih problemov v skupnosti.
- Tak način dela naj postane redna praksa. Tak način dela zahteva ne le čas, ampak je predpogoj za kakovostno delo tudi skupno izobraževanje timov.
- Pobudo za timsko reševanje naj poda tisti organ, ki za problem izve.
- Center za socialno delo mora seznam dežurstev s telefonskimi številkami poslati tudi nujni medicinski pomoči oziroma dežurni zdravniški ekipi, ne le policiji.

Ker so nam sodelavci Centra za socialno delo Nova Gorica zatrdili, da je njihova pristojnost izven rednega dela (v času dežurstva) omejena zgolj na: intervencije pri trpinčenih otrocih, intervencije pri mladoletnih tujcih in preprečevanje dostopa do ogroženih, vas v imenu udeležencev sestanka in odbora za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije prosimo za odgovor na vprašanje, ali socialni delavec v času dežurstva res nima pristojnosti poskrbeti za vse ostale akutno nastale socialne probleme«.

Mentorske ambulante

OOZ je prejel nekaj pripomb na formulacijo sklepa o glavarini mentorskih ambulant (Demšar, Šuta). Asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., je poslala naslednji dopis kot odgovor na pismo prof. dr. Horvata

glede glavarine mentorskih ambulant.

V ambulantah na primarni ravni, kjer so zdravniki sočasno mentorji specializantom, se doda sredstva v višini 10 odstotkov sredstev, ki jih po standardih za ambulantno dejavnost določa splošni dogovor za pogodbeno leto za vsak polni mesec prisotnosti specializanta (za pogodbeno leto 2007 bi znašala ta sredstva 838,9 evra bruto na mesec).

Obrazložitev:

V času prisotnosti specializanta ob mentorju na primarni ravni se znanje in veščine prenašajo večino časa neposredno in v tesnem sodelovanju mentorja s specializantom.

Tudi v času samostojnega dela specializanta potrebuje mentor in specializant redne stike s preverjanjem postopkov specializanta, kar zahteva določen čas in ustrezno organizacijo dela. Po skromnih ocenah je to 15 odstotkov ordinacijskega časa.

Mentor bo z dodatnimi sredstvi lahko pokrival izpad rednega dela, tako da bo imel manjše število opredeljenih bolnikov, ali s plačilom dela kolegom, ki bodo opravili del ordinacijskih obveznosti mentorja. Del sredstev bo namenjen kritju stroškov, ki jih povzročata specializant zaradi pričakovane večje porabe sredstev za laboratorijsko in drugo diagnostiko, ki jo moramo poravnati iz sredstev ambulante. V ambulanti, kjer delajo tudi specializanti, si bolniki neradi izberejo zdravnika, ker je ta slabše dostopen in je okrnjena kontinuiteta odnosa bolnik - zdravnik, ki je eden temeljev našega dela. Iz dodatnih sredstev si bo mentor lahko kril finančni izpad zaradi manjšega števila opredeljenih bolnikov.

Težo odgovornosti za vse zmore in napake nosi mentor. Specializacija družinske medicine temelji na mentorjih in samo z dodatnimi ugodnostmi bomo mentorje lahko obdržali.

Članek Drugo mnenje

Zdravniki družinske medicine smo 10. marca 2007 v Dnevniku prebrali članek Drugo mnenje in osupnili. Od kolegice, na katero se članek nanaša, smo zahtevali pojasnilo, za kakšne storitve »izven rednega delovnega časa oziroma izven programa, ki ga pokriva ZZZS«, gre. Na podlagi teh pojasnil se je odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije odločil, da preda zadevo odboru za pravno-etična vprašanja, ker menimo, da je takšno pisanje o kolegu(-ici) nevredno člana Zdravniške zbornice Slovenije.

Nacionalni plan razvoja zdravstvenega varstva

Pripombe odbora za osnovno zdravstvo so vključene v dopis, ki ga je Zdravniška zbornica posredovala na Ministrstvo za zdravje in je v celoti objavljen v rubriki »aktualno«.

RSK za družinsko medicino

OOZ je v RSK za družinsko medicino namesto pokojnega Franca Šute, dr. med., imenoval asist. Ireno Vatovec Progar, dr. med.

Kolektivna pogodba

Pripombe OOZ:

Razlikovanje v točkah med zdravniki na račun trajanja specializacije ni dopustno, ker so vse specializacije enakovredne, ne glede na trajanje specializacije.

Posebni pogoje dela pri zdravnikih osnovne ravni niso upoštevali, čeprav je jasno, da se morajo ukvarjati z najširšim spektrom bolezni in

stanj, od dela s telesno in duševno prizadetimi, z infekcijami, s terenskimi delom (hišni obiski, nujna medicinska pomoč). Zdravnik prvega kontakta je le zdravnik v osnovnem zdravstvu, mimo njega noben pacient ne more do specialista, z izjemo urgence. Pozivamo, da se to pomanjkljivost popravi.

Po definiciji strok v osnovnem zdravstvu so delovne razmere v družinski medicini ter otroški in šolski medicini manj urejene kot delovne razmere na specialistični ravni, saj se le zdravniki »prvega kontakta« oziroma izbrani zdravniki srečujemo z nepresejano, široko populacijo. V njej so donošeni in nedonošeni (otroci), telesno zdravi in na vse mogoče načine telesno bolni, duševno razviti in manj razviti, socialne in asocialne osebnosti, mentalno zdravi in mentalno bolni, vodeni bolj ali manj uspešno, od vseh mogočih substanc odvisni in oni, ki to niso, akutno in kronično bolni, življenjsko ogroženi in neogroženi, bolniki z ozdravljivimi, zazdravljivimi in neozdravljivimi boleznimi in ne nazadnje skoraj vsi terminalni in umirajoči bolniki.

Značilnosti osnovnega zdravstva so namreč po definiciji Evropskega združenja zdravnikov splošne/družinske medicine:

- usposobljenost za storitve osnovnega zdravstva,
- v bolnika usmerjena zdravstvena oskrba,
- specifični način reševanja problemov,
- celovit (holistični) pristop,
- usmerjenost v skupnost,
- celovito oblikovanje modelov.

Trdimo, da delovnih razmer v osnovnem zdravstvu ne moremo banalizirati in delo v ambulanti osnovnega zdravstva opredeliti kot delo z majhnimi delovnimi obremenitvami, saj so tam edini zdravniki, ki jih obiskujejo bolniki vseh starosti, barv, zdravstvenih in duševnih stanj, medtem ko so napoteni bolniki, ki pridejo na sekundarno oziroma terciarno raven, že »presejani«, urejeni po boleznih oziroma simptomih in, vsaj v veliki večini, oskrbljeni z osnovnimi podatki anamneze in preiskav.

Dodatna obremenitev je pojasnjevalna dolžnost o pravicah zavarovancev, ki je postala stalnica ambulant na osnovni ravni. Zdravniki in zobozdravniki smo postali razlagalci sprememb pravil ZZZS, ki bolnike praviloma neprijetno prizadenejo, saj se pravice dejansko krčijo, zavarovanec pa o tem nima pojma. Ti nesporazumi večinoma pomenijo grožnjo partnerskemu odnosu bolnik - zdravnik, ki je pogoj za uspešno zdravljenje, v (žal vse pogostejših) skrajnih slučajih pa vodijo v nasilje nad zdravstvenimi strokovnjaki.

Tretji argument je delo na terenu. Zdravniki osnovne ravni opravljajo (poleg dežurne službe oziroma službe nujne medicinske pomoči) tudi obiske bolnikov na domu. Ti bolniki živijo v najrazličnejših življenjskih razmerah, blizu ambulante ali na oddaljenih zaselkih, večinoma so v tako hudem zdravstvenem stanju, da niso sposobni pota do ambulante, pogosto v takem stanju duha, da so potrebni prisilne hospitalizacije ipd.

Zdravnik osnovne ravni je po definiciji stroke tudi javni delavec, kar pomeni, da mora delovati tudi v družbeni skupnosti, na ravni javnozdravstvenih in zdravstvenovzgojnih akcij.

V imenu odbora Zdravniške zbornice Slovenije za osnovno zdravstvo opozarjamo, da na analizo obremenitev v zdravstvu, ki dela v ambulanti primarne ravni ne ocenjuje kot delo v težjih delovnih pogojih, ne pristajamo in zahtevamo korekcijo storjenih »krivic«.

Strinjali smo se tudi s pismom strokovnega sveta Osnovnega zdravstva Gorenjske:

»Strokovni svet zavoda Osnovno zdravstvo Gorenjske je na svoji 15. redni seji obravnaval perečo problematiko pomanjkanja zdravnikov splošne družinske medicine na osnovni – primarni ravni in s tem povezanimi problemi, ki so dnevno prisotni v primarnem zdravstvu. Strokovni

svet meni, da bi bilo, glede na predvideno revizijo plač zdravnikov, ki jih zahteva zakonodaja, treba opozoriti na specifično in zahtevnost dela zdravnikov splošne – družinske medicine (v nadaljevanju ZDM).

Še posebej želimo opozoriti na delo tistih zdravnikov, ki delajo v manjših in srednje velikih zdravstvenih domovih, oddaljeni od bolnišnic, izpostavljeni zahtevam in izzivom terenskega dela, vključno z obravnavo urgentnih stanj. Navajamo nekaj dejstev, ki bi po našem mnenju morala vplivati na vrednotenje dela ZDM:

ZDM v večini zdravstvenih domov poleg običajnega ambulantnega in terenskega dela opravljajo tudi delo v 24-urni službi nujne medicinske pomoči, kjer se v zahtevnih pogojih, s skromnimi sredstvi in kadri, soočamo z vso kazuistiko urgentne medicine. Delo v urgentni medicini je dokazano med najbolj stresnimi in zahtevnimi v medicini.

ZDM prevzemajo vedno več dejavnosti oziroma pacientov, ki so bili nekoč v domeni specialistov oziroma bolnišnic. Prenos vodenja kroničnih bolnikov na primarno raven (diabetes, antikoagulantna terapija, boleznj ščitnice, spremljanje revmatoloških bolnikov, zdravljenje depresij, protibolečinska terapija, obravnava umirajočih bolnikov na terenu itd.) vedno bolj razbremenuje specialistične službe, pa tudi zdravstveno blagajno. Tako na raven ZDM prihaja zelo veliko dodatnega dela, strokovnih izzivov, pacientov in tudi stroškov, temu pa žal ne sledijo sredstva in dodatni kadri.

ZDM se vsakodnevno ukvarjajo z zahtevnimi skupinami pacientov (psihiatrični bolniki, umirajoči bolniki, bolniki z nalezljivimi boleznimi, delikventi itd.).

Z raziskavami je dokazano (Zdravstveni vestnik, 2000; 69), da v Sloveniji zdravnice umirajo izrazito mlajše kot ostale ženske (mediana 65,5 let) proti 78,7 let za celotno žensko populacijo v Republiki Sloveniji, posebno zdravnice, rojene po letu 1950. Najmlajši umirajo zdravniki s specializacijo na primarni ravni (mediana 64,7) in izrazito mlade

zdravnice z enakimi specializacijami. Ti rezultati, primerljivi tudi z mednarodnimi, vsaj posredno kažejo na velike obremenitve zdravnikov v osnovnem zdravstvu.

ZDM delajo v pogojih trajne časovne stiske (povprečno sedem minut za ambulantno obravnavo pacienta, nujnost hitrih odločitev večinoma brez možnosti konzultacije) in omejenih logističnih ter materialnih možnosti, pri tem pa obravnavajo celotno populacijo slovenskih pacientov v zdravstvenih ustanovah in na terenu. Od kakovosti, racionalnosti in učinkovitosti njihovega dela je zelo odvisna racionalna poraba denarja za zdravstvo.

Strokovni svet OZG ocenjuje, da je opisano stanje eden glavnih vzrokov za vedno manjše zanimanje mladih zdravnikov za delo v osnovnem zdravstvu. Vsebinska in časovna zahtevnost dela, velika odgovornost in skromni pogoji dela ter hkratna nestimulativnost dela ZDM so razlogi, ki odvrtačo mlade zdravnike od dela zdravniškega poklica, ki bi moral biti temeljni.

Odgovornim za zdravstveno politiko in delovanje javnega sektorja predlagamo, da sprejmejo stimulatívne sistemske ukrepe, ki bodo izboljšali stanje na področju motiviranosti in nagrajevanja ter vrednotenja dela zdravnikov splošne družinske medicine.

Konferenca Kakovost v osnovnem zdravstvu ◆

Asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., je OOO zaprosila za podporo pri pripravi mednarodnega srečanja Kakovostno primarno zdravstveno varstvo za boljše zdravje ljudi, za pripravo materialov in spletne strani. OOO je iz sredstev projekta Kakovost namenil 2000 evrov za postavitev spletne strani in zbornik konference Kakovostno primarno zdravstveno varstvo za boljše zdravje ljudi, izvršilni odbor Zbornice pa je poravnal kotizacijo za vse nadzorne zdravnike. ■



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

MAJ 2008

TEMA

VSEBINA

7.–10.

št. kandidatov

PORTOROŽ

Kongresni center LifeClass
Hotels17. SREČANJE SODNIH MEDICINCEV ALPE-
ADRIA-PANNONIA »NAPREDEK IN NOVOSTI
PRI ALKOHOLU IN DROGAH NA PODROČJU
PROMETNE VARNOSTI«

okvirni program Isis • 4/2008

srečanje je namenjeno specialistom sodne medicine, zdravnikom
s področja medicine dela, prometa in športa, strokovnjakom za
promet pri policiji in ministrstvu za promet ter ostali strokovni in
laični javnosti, ki se ukvarja s problematiko alkohola in drog v
prometu

9. ob 8.00

LAŠKO

Kulturni center

DOJENJE V SODOBNI PRAKSI

podroben program Isis • 4/2008

strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram
in ostalim zdravstvenim delavcem, mednarodnim pooblaščenim
svetovalcem za laktacijo IBCLC, svetovalkam za dojenje pri La Leche
League Slovenija, študentom ter tistim, ki strokovno podpirajo dojenje

9. ob 9.00

LJUBLJANA

Center za zdravljenje
odvisnih od alkohola
Psihiatrične klinike LjubljanaODVISNIŠKO VEDENJE I: DIFERENCIALNA
DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE. PATOLOŠKO
HAZARDIRANJE. IN MEMORIAM UNI TUMPEJ

podroben program Isis • 4/2008

ni omejeno

simpozij je namenjen vsem zdravnikom

9. ob 14.00

LJUBLJANA

Hotel Mons, Pot za Brdom
55

KOPB MALO DRUGAČE

podroben program Isis • 5/2008

ni omejeno

2. interaktivni simpozij je namenjen zdravnikom v osnovnem
zdravstvu, specialistom MDPŠ, pulmologom, internistom,
specializantom, sekundarijem

9.–10. ob 9.00

PORTOROŽ - PIRAN

Morska biološka postaja

4TH CARTILAGE WEEKEND - SYMPOSIUM
ON CARTILAGE REPAIR AND REGENERATIVE
MEDICINE

podroben program Isis • 4/2008

simpozij

9.–10.

ROGAŠKA SLATINA

Grand Hotel

47. REDNO STROKOVNO SREČANJE
SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA
GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO
»BOLEZNI TREBUŠNE SLINAVKE«

podroben program Isis • 4/2008

ni omejeno

strokovno izpopolnjevanje za zdravnike gastroenterologe interniste
in kirurge, zdravnike družinske medicine, patologe, rentgenologe,
specializante, sekundarije in ostale

10.

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta, velika
predavalnica

STROKOVNO SREČANJE: KAŠELJ

podroben program Isis • 3/2008

ni omejeno

srečanje je namenjeno specialistom in specializantom
pnevmologije, interne medicine, splošne/družinske medicine ter
sekundarijem in specializantom drugih strok (gastroenterologije,
otorinolaringologije, pediatrije)

14. ob 8.30

KRANJ

Zavod za zdravstveno varstvo
(ZZV Kranj), Gosposvetska 12MOTNJE HRANJENJA – PROBLEM SODOBNE
DRUŽBE?

podroben program Isis • 5/2008

50

seminar je namenjen šolskim zdravnikom, zobozdravnikom,
ginekologom, medicinskim sestram v šolskem dispanzerju, v
ginekoloških ambulantah, v šolskem zobozdravstvu

16. ob 13.30

LJUBLJANA

Hotel Mons

RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA S KONUSNIM
SNOPOM (CONE BEAM RT) – NOVA MOŽNOST
SLIKOVNE DIAGNOSTIKE

30

učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom
čeljustne in zobne ortopedije, specialistom in specializantom
oralne in maksilofacialne kirurgije, specialistom in specializantom
stomatološke protetike, specialistom in specializantom za ustne
bolezni in bolezni obzobnih tkiv, splošnim zobozdravnikom

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani v sodelovanju z Direktoratom za promet Ministrstva za promet RS	prijave: do začetka srečanja na naslov Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, F: 01 524 38 63, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si	260,00 EUR (DDV ni vključen), dnevna 100,00 EUR (DDV ni vključen) na naslov: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, IBAN or BIC Code: SI56011006030708380, SWIFT Code: BSLJSIX »for AAP08«	***
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija	informacije: Zlata Felc, Erjavčeva 17, 3000 Celje, E: zlata.felc@gmail.com	80 EUR (DDV ni vključen), za predavatelje, upokojenke, sekundarije in študente kotizacije ni	8
Center za zdravljenje odvisnih od alkohola Psihiatrične klinike Ljubljana, Maja Rus Makovec	prijave in informacije: Center za zdravljenje odvisnih od alkohola, Poljanski nasip 58, Ljubljana, ga. Nataša Pirc, T: 01 300 34 75, F: 01 300 34 57, E: natasa.pirc@psih-klinika.si	50 EUR (vračunan je tudi DDV), TRR: 01100-6030277991, sklic na št.: 299386 Psihiatrične klinike Ljubljana, Studenec 48, davčna št. 82546193.	4
Center za pljučne bolezni in alergijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Oddelkom za pljučne bolezni Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in Društvom za razvoj pulmologije, prim. mag. Matjaž Turel, dr. med.	prijave: Center za pljučne bolezni in alergijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, ga. Bernarda Bregar, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana ali E: matjaz.turel@kclj.si, informacije: Matjaž Turel, Bernarda Bregar, Center za pljučne bolezni, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 49 95 ali 01 522 28 26, F: 01 522 23 47	kotizacije ni	***
Društvo za celično in tkivno inženirstvo Slovenije, Ortopedska klinika, UKC Ljubljana, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Nacionalni inštitut za biologijo, EducCell, Neocelica	informacije, registracija in prijava prispevkov: www.dctis.org/cartilageweekend2008	240 EUR nečlani, 200 EUR člani DCTIS, 120 EUR študenti, zdravniki sekundariji in specializanti	12
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo pri SZD, predsednik doc. dr. Franc Jelenc, dr. med.	prijave: SZGH, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina, T: 03 811 70 03, F: 03 811 70 53, kontaktna oseba: prof. dr. Borut Štabuc, dr. med. (podpredsednik SZGH), doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med. (generalni sekretar SZGH), E: ales.tomazic@kclj.si	90 EUR	v postopku
Združenje pnevmologov Slovenije	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 493, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	***	***
Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Alenka Hafner, dr. med., spec. soc. med., vodja oddelka za socialno medicino, analitiko in promocijo zdravja	prijave: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj (ZZV Kranj), Oddelek za socialno medicino, analitiko in promocijo zdravja, Gosposvetska 12, 4000 Kranj, ga. Nataša Drol Pelko T: 04 201 71 97, F: 04 201 71 13, E: natasa.drol-pelko@zzv-kr.si	54,00 EUR (45,00 EUR + 20-odstotni DDV), vključuje kosilo, nakažite na TRR št. 01100-6030926145, sklic na številko 200-1405	***
Slovensko ortodontsko društvo in Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Martina Drevenšek in Matija Gorjanc	prijave: Marinko Vidoševič, dr. dent. med., Koprška 94 a, 1000 Ljubljana, informacije: Sanja Zupancič, Martina Drevenšek, Matija Gorjanc, Aleš Vesnaver, T: 01 522 42 60, E: sanja.zupancic@mf.uni-lj.si	60-90 EUR (z DDV), za člane Slovenskega ortodontskega društva in člane Združenja za oralno in maksilofacialno kirurgijo (plačana članarina za leto 2008): 70 EUR, za nečlane: 90 EUR, za specializante: 60 EUR.	***

MAJ 2008

TEMA

VSEBINA

16.–17. ob 8.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center,
predavalnica 143. PODDIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE
»KIRURŠKI DNEVI«
[podroben program Isis](#) • 2/2007

60

podiplomski tečaj je namenjen sekundarijem, specializantom družinske medicine, specializantom kirurgije, specialistom družinske medicine in specialistom kirurgije

16.–17. ob 14.00

LOGARSKA DOLINA

Hotel Plesnik

BOLEZNI ŠČITNICE, PODDIPLOMSKA ŠOLA ZA
ZDRAVNIKE
[podroben program Isis](#) • 4/2008

30

podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo

17.–18. ob 9.00

LOGARSKA DOLINA

Hotel Plesnik, Logarska
dolina 10, 3335 Solčava15. AŽMANOVI DNEVI GORSKE REŠEVALNE
SLUŽBE (GRZS)

strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, ki jih zanima reševalno delo v gorah, višinska in potovalna medicina

[podroben program Isis](#) • 3/2008

23

LJUBLJANA

Poslovna stavba GIO,
Dunajska 160SVEČANI SPREJEM IN STANOVSKO
SREČANJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE
MEDICINE

20-30

svečani sprejem za vse nove specialiste, ki so opravili specialistični izpit iz družinske medicine v letu 2007

23.–24.

LJUBLJANA

Poslovna stavba GIO,
Dunajska 16034. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN:
KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V
DRUŽINSKI MEDICINI

strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in fizioterapevte, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu

[podroben program Isis](#) • 4/2008

23.–24.

VELENJE

Hotel Paka

IX. NOVAKOVI DNEVI

strokovno srečanje: diabetes in nosečnost/novorojenček, gastroenterološke bolezni in nosečnost/novorojenček, hematološke bolezni in nosečnost/novorojenček, namenjeno specialistom, specializantom, bobicam in medicinskim sestram, ki delajo na področju ginekologije in porodništva ter pediatrije

[podroben program Isis](#) • 5/2008

23.–24. ob 15.00

ROGAŠKA SLATINA

Grand hotel Sava

SODOBNA OBRAVNAVA BOLNIKOV S
HEPATITISOM B, HEPATITISOM C, HIV,
KLOPNIM MENINGOENCEFALITISOM IN
BORELIOZO TER NJIHOVA DELAZMOŽNOST
[podroben program Isis](#) • 5/2008

ni omejeno

strokovno srečanje Združenja medicine dela, prometa in športa je namenjeno specialistom medicine dela, splošnim zdravnikom, imenovanim zdravnikom in medicinskim sestram v timu

24. ob 10.00

KOKRICA PRI
KRANJUVI. POLETNI MEDICINSKI TEK (6 km in 12 km)
TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET

ni omejeno

tek na 21 km in 10 km (gozdne stezice) in strokovno srečanje

29. ob 11.00

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center

MEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE –
OSNOVE DERMATOLOGIJE ZA DRUŽINSKE
ZDRAVNIKE

120

podiplomski seminar za specialiste družinske medicine in pediatrije

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Kirurška klinika UKC Ljubljana, Združenje kirurgov Slovenije, prof. dr. Martin Tonin, dr. med.	prijave: ga. Saša Rus, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	180 EUR, 90 EUR za specializante in sekundarije	14
Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.	prijave in informacije: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 051 687 352, F: 01 522 22 37	100 EUR	7
Komisija za medicino, GRZS, doc. dr. Samo K. Fokter, dr. med., Eva Pogačar, dr. med.	prijave: GRZS, Bleiweissova 34, 4101 Kranj, p.p. 245, informacije: ga. Vilma Jerman, E: www.grzs.si, T: 04 238 27 27, F: 04 238 27 25, E: grzs@siol.net, za namestitvev: info@plesnik.si, T: 03 839 23 00, F: 03 839 23 12	35 EUR do 30. 4. 2008, kasneje in na kraju srečanja 50 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, prehrano med odmori in animacijo). Plačilo na TR GRZS: 07000-0001002973, sklic 17-18-5. Prijava je potrjena s plačilom kotizacije. Za aktivne zdravnike GRZS, upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	7
Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	naslov: ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10745	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine	prijave: prijavnica je na http://www.drmed.org/novica.php?id=10745, pošljete jo na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00, asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 420 24 33	160 EUR za zdravnike, 90 EUR za medicinske sestre, zdravstvene tehnike, fizioterapevte. Ob udeležbi zdravnika in medicinske sestre iste delovne skupine je kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi do 15. aprila 2008	16
Združenje za perinatalno medicino, KO za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Oddelek za ginekologijo in porodništvo SB Slovenj Gradec, prim. dr. Vasilij Cerar	prijave: UKC, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, informacije: ga. Martina Pečlin, T: in F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	250 EUR za specialiste in 125 EUR za specializante, babice in medicinske sestre	***
Združenje za medicino dela, prometa in športa, Bojan Pelhan, dr. med.	prijave: ga. Alenka Škerjanc, E: alenka.skerjanc@zzzs.si, informacije: Alenka Škerjanc, Zora Vadnjal Gruden, T: 04 206 53 59, 01 307 77 07, F: 04 206 57 57	130 EUR	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
Dermatološki center Parmova – DCP, d.o.o., mag. Metka Adamič, dr. med., spec. dermatovenerologije	prijave: DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, informacije: T: 01 436 63 30, F: 01 436 48 66	120 EUR, 90 EUR za upokojene zdravnike in študente	***

MAJ 2008

TEMA

VSEBINA

29.–31.		št. kandidatov	
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 sekundarji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)
30.–31. ob 14.00			
MARIBOR Slovensko narodno gledališče, Kazinska dvorana	19. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« podroben program Isis • 5/2008	***	strokovno srečanje z mednarodno udeležbo
30.–31. ob 9.00			
BLED Hotel Golf	17. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE IN 14. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE podroben program Isis • 4/2008	neomejeno	mednarodni simpozij je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in drugim, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih
31.			
DEBELI RTIČ Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana	VII. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE podroben program Isis • 5/2008	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu
31.			
STRUNJAN Terme Krka Strunjan, Hotel Svoboda	MEDSEKCIJSKI SESTANEK VERTEBROLOŠKEGA ZDRUŽENJA IN ZDRUŽENJA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO: KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE BOLEZNI IN POŠKODB HRBTENICE, podroben program Isis • 5/2008	100	sestanek je namenjen vsem zdravnikom in članom rehabilitacijskih timov, ki se pri delu srečujejo z boleznimi in poškodbami hrbtenice

JUNIJ 2008

5.–8.			
LJUBLJANA Cankarjev dom	ICPR - 13. MEDNARODNA KONFERENCA O PARODONTOLOŠKIH RAZISKAVAH podroben program Isis • 5/2008	ni omejeno	mednarodna konferenca je namenjena doktorjem dentalne medicine
6.–7. ob 8.30			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	XXVI. DERČEVI DNEVI - PODDIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE podroben program Isis • 4/2008	***	podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva
6.–7. ob 10.00			
LAŠKO Kulturni center	21. ONKOLOŠKI VIKEND: BOLNIKI IN STROKOVNJAKI – SKUPAJ USPEŠNEJŠI PRI PREMAGOVANJU RAKA podroben program Isis • 4/2008	150	strokovno srečanje je namenjeno onkološkim bolnikom, društvom onkoloških bolnikov, civilni iniciativi, zdravnikom in medicinskim sestram
6.–7.			
PORTOROŽ Avditorij	33. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« podroben program Isis • 4/2008	300–400	strokovno srečanje – novosti iz endodontije, snemne in fiksne protetike, o stanju oralnega zdravja v Sloveniji – je namenjeno zobozdravnikom

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	***
Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za interno medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD	informacije: UKC Maribor, tajništvo Klinike za interno medicino, ga. Kodrin, T: 02 321 28 71	60 EUR, št. TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso	6,5
Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Andrej Pernat, dr. med.	informacije in prijave: ga. Simona Rojs, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, obrazec za prijavo je na voljo na spletni strani: www.szim.si	glej program	***
Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD	prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 669 22 23, T: 05 669 21 00, E: recepcija.mzl@rks.si, Breda Prunk, dr. med., T: 05 669 20 09, E: bredda.franetic-prunk@rks.si	***	***
Vertebrološko združenje pri SZD, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., in Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri SZD, asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.	prijave: ga. Vesna Grabljevec, IRSR, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 43, informacije o strokovnih temah: klemen.grabljevec@ir-rs.si	za člane Vertebrološkega združenja in Združenja za FRM kotizacije ni, za druge udeležence znaša 120 EUR (vključuje DDV, kosilo in prigrizek v odmorih)	v postopku
Katedra za ustne bolezni in parodontologijo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Uroš Skalerič	prijave: Cankarjev dom, ga. Mateja Peric, Prešernova 10, Ljubljana, informacije: ga. Mateja Peric, T: 386 1 24 17 139, F: 386 1 24 17 296, E: mateja.peric@cd-cc.si	za zobozdravnike 250 EUR, za študente 100 EUR	***
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	informacije: ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	glej program	***
Kancerološko združenje SZD v sodelovanju z društvi onkoloških bolnikov, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Vijoleta Kaluža, T: 01 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: vkaluza@onko-i.si	117 EUR (z DDV)	10
Stomatološka sekcija SZD, doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med.	prijave: Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, informacije: Aleksander Velkov, dr. dent. med., T: 04 256 13 22, 041 648, 316, F: 04 256 19 95	150 EUR + DDV, brezplačna kotizacija za študente in upokojece	***

JUNIJ 2008

TEMA

VSEBINA

6.–7.		št. kandidatov	
MARIBOR Univerzitetni klinični center	12. SEMINAR O TERAPIJI BOLEČINE podroben program Isis • 5/2008	***	seminar o terapiji bolečine z mednarodno udeležbo bo posvečen zdravljenju pooperacijske bolečine, vključene bodo tudi proste teme s področja bolečine
6.–7.			
BELTINCI Grad Beltinci	1. ZADRAVČEVI DNEVI, OBRAVNAVA OGROŽENIH IN RANLJIVIH SKUPIN PREBIVALSTVA V AMBULANTI DM – ROMI	do 50	Strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, splošne medicine, specializante. Obpravnavani bodo problemi obravnave posebej ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva v ambulantah zdravnikov družinske medicine. Prvi dnevi bodo namenjeni romski populaciji
6.–7. ob 8.30			
ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Sava	TEČAJ EPLS – EUROPEAN PAEDIATRIC LIFE SUPPORT COURSE	24	dvodnevni tečaj iz pediatrične reanimacije v slovenščini z angleškimi učbenikom in pisnim izpitom v angleščini ter ustnim izpitom v slovenščini za pediatre, šolske zdravnike, anesteziologe, urgentne in splošne zdravnike
9.–13.			
LJUBLJANA predavalnica Ginekološke klinike	13. ZAČETNI IN NADALJEVALNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE podroben program Isis • 5/2008	20	tečaj z mednarodno udeležbo je namenjen kirurgom ginekologom in ginekologom, ki delajo na primarni ravni
11.–14.			
PORTOROŽ Kongresni center St. Bernardin	15. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI podroben program Isis • 4/2008	***	simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve
12. ob 9.00			
LJUBLJANA Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	MOLEKULARNA EPIDEMIOLOGIJA V MIKROBIOLOGIJI podroben program Isis • 5/2008	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom
12.–14.			
LJUBLJANA GH Union	11TH CENTRAL EUROPEAN LUNG CANCER CONFERENCE (CELCC)	ni omejeno	evropska konferenca o pljučnem raku je namenjena kirurgom, onkologom, pulmologom, internistom, patologom, radiologom, epidemiologom

JULIJ 2008

3.–4. ob 12.00

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
--	--	----	--

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
SZZB - Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.	svoje proste teme pošljite na E: jelka.pirc@siol.net, marija.cesar.komar@sb-sg.si	zdravniki 150,00 EUR, specializanti 100,00 EUR, sestre 60,00 EUR, oproščeni kotizacije: aktivno sodelujoči, upokojeni zdravniki in študentje.	12
Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., asist. mag. Erika Zelko, dr. med., Dean Koveš, dr. med.	informacije: asist. mag. Erika Zelko, dr. med., spec., Katedra za družinsko medicino, T: 031 510 496	kotizacije ni	***
SZUM – Svet za reanimacijo in UKC Ljubljana – Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, prim. Ivan Vidmar, dr. med.	prijave: ga. Nevenka Lepin, KOOKIT, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, E: nevenka.lepin@kclj.si T: 01 522 29 65, 01 430 17 14	590,00 EUR (vključno z DDV)	***
Ljubljanska šola ginekološke kirurgije, Evropski učni center, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljana	prijave: Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 43 14 355, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	glej program	***
Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Sekcijo reševalcev v zdravstvu	informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si, vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si	zdravniki 280 EUR, zdravniki – člani SZUM 260 EUR, zdravniki sekundariji 235 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki 225 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki – člani ZZBNS 210 EUR. Vse cene vključujejo DDV	***
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, prof. dr. Srečko Koren	prijave in informacije: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, prof. dr. Srečko Koren, Mihaela Oberdank Hrastar, T: 01 543 74 02, 01 543 74 08, F: 01 543 74 18, 01 543 74 01, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si	50 EUR (DDV je vključen)	v postopku
UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, KOPA Golnik, Onkološki inštitut Ljubljana, CELCC board, prof. dr. Mihael Sok, dr. med., prof. dr. Andrej Debeljak, dr. med.	prijave: Auditoria d.o.o., Event Management, Malnarjeva 10, 1000 Ljubljana, ga. Karin Keber, T: 01 244 56 76, F: 01 244 56 75, E: registration@auditoria.si, informacije: CELCC 2008 Secretariat, ga. Karin Keber, T: 01 244 56 76, F: 01 244 56 75, E: karin.keber@auditoria.si, http://www.ce-lung2008.org	za člane ERS/IASLC: do 31. 3. 2008: 250 EUR, do 15. 5. 2008: 350 EUR, na konferenci: 450 EUR, za nečlane: do 31. 3. 2008: 350 EUR, do 15. 5. 2008: 450 EUR, na konferenci: 550 EUR	***
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	***

SEPTEMBER 2008

TEMA

VSEBINA

14.–16.		št. kandidatov	
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
25.–26. ob 9.00			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta	THE 1 ST 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
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	ni omejeno	nacionalni kongres je namenjen otorinolaringologom, onkologom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu
26.–27.			
LJUBLJANA Velika dvorana Smelt, Dunajska cesta 160	INTERNA MEDICINA 2008 – DILEME IN TVEGANJA PRI OBRAVNAVI INTERNISTIČNIH BOLNIKOV	***	strokovno srečanje za interniste
26.			
***	4. CVAHTETOVNI 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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Bolnišnica Golnik – KOPA, Združenje pneumologov Slovenija, Alergološka sekcija SZD	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, www.klinika-golnik.si	***	***
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	***
Služba za gastroenterologijo, Pediatrična klinika Univerzitetnega Kliničnega centra Ljubljana in Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete 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	***
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, Slovenia	zgodnja registracija 250 EUR (do 15. julija 2008), pozna 300 EUR	***
Združenje otorinolaringologov SZD prof. dr. Miha Žargi, dr. med., višji svetnik	prijave: Klinika z ORL in CFK, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Irena Hočevar 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	v postopku
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	***
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)	***

OKTOBER 2008

TEMA

VSEBINA

1.– 4.		št. kandidatov	
PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema
1.–4.			
BLLED 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)
1.–4.			
RADENCI Terme Radenci	2. MEDNARODNA KONFERENCA KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN ZDRAVO PREHRANO	200	konferenca je namenjena strokovnjakom s področja prehrane, telesne dejavnosti za zdravje in promocije zdravja
2.–5. ob 14.00			
ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Rogaška	11. BREGANTOVI DNEVI – MORALNOST	ni omejeno	bienale – strokovno srečanje je namenjeno psihoterapevtom, psihiatrom, psihologom
9.–10.			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica II	MEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE – ZAČETNI TEČAJ	50	podiplomski seminar je namenjen dermatologom, onkologom, kirurgom plastikom
10.–11.			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica II	MEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE – NADALJEVALNI TEČAJ	50	podiplomski seminar je namenjen dermatologom, onkologom, kirurgom plastikom
10.–11. ob 16.00			
MARIBOR Hotel Habakuk	V. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU	100	strokovno srečanje je namenjeno dermatologom in drugim zdravnikom
15.–23.			
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	6. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
18. ob 8.30			
LJUBLJANA Hotel Lev	10. EVROPSKI DAN DAROVANJA podroben program Isis • 5/2008	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
EURopean Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be, za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si, informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, predsednik doc. dr. Franc Jelenc, dr. med., predsednik strokovnega odbora, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., predsednik organizacijskega odbora, prim. dr. Borut Kocijančič, dr. med.	prijave: tajništvo Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Japljeva ulica 2, 1000 Ljubljana, E: melita.susmelj@kclj.si	do 1. 5. 2008 170 EUR, do 1. 8. 2008 190 EUR, kasneje 220 EUR, sekundariji in specializanti 90 EUR, dnevna kotizacija 90 EUR, endoskopska delavnica 120 EUR, medicinske sestre in zdravstveni tehniki 100 EUR	***
CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana	prijave: cindi@zd-lj.si, informacije: Barbara Lapuh, T: 01 230 73 60, F: 01 230 73 64	zgodnja prijava do 30. junija 2008: 350 EUR, prijava od 1. julija do 8. septembra 2008: 400 EUR, pozna prijava od 9. septembra 2008 in na konferenci: 450 EUR, rok za oddajo prispevkov: 31. maj 2008	***
Združenje psihoterapevtov Slovenije, Borut Škodlar	prijave in informacije: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, ga. Fani Zorec, T: 01 587 49 00, E: fani.zorec@psih-klinika.si	300 EUR člani, 350 EUR nečlani, 200 EUR študenti	20
Dermatološki center Parmova – DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, mag. Metka Adamič, dr. med., spec. dermatovenerologije	prijave: DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, informacije: T: 01 436 63 30, F: 01 436 48 66	500 EUR, 250 EUR za upokojene zdravnike in študente, 600 EUR za udeležence, ki se bodo udeležili v navedenem terminu (od 9. 10. do 11. 10. 2008) začetnega in nadaljevalnega tečaja, 300 EUR za upokojene zdravnike, študente in sekundarije	***
Dermatološki center Parmova – DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, mag. Metka Adamič, dr. med., spec. dermatovenerologije	prijave: DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, informacije: T: 01 436 63 30, F: 01 436 48 66	300 EUR, 175 EUR za upokojene zdravnike in študente, 600 EUR za udeležence, ki se bodo udeležili v navedenem terminu (od 9. 10. do 11. 10. 2008) začetnega in nadaljevalnega tečaja, 300 EUR za upokojene zdravnike, študente in sekundarije	***
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	***
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
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	***

OKTOBER 2008

TEMA

VSEBINA

22.–25. ob 14.00

št. kandidatov

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. ob 9.00

MARIBOR

Hotel Betnava

METASTATSKI KOLOREKTALNI RAK:
STANDARDI IN NOVOSTI

120

učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom
družinske medicine, onkologije, splošne kirurgije, specializantom in
specialistom internistom gastroenterologom, študentom medicine,
študentom fakultete za zdravstvene vede

24.–25.

KRANJSKA GORA

Hotel Kompas, Borovška 100

X. FAJDIGOVI DNEVI

200

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

NOVEMBER 2008

6.–8. ob 9.00

CELJE

Celjski sejem

SPREMINJANJE DIABETESA

ni omejeno

mednarodni posvet je namenjen zdravnikom, medicinskim
sestram, farmacevtom in ostalim, ki se srečujejo s problematiko
diabetesa. Teme: epidemiologija, klinične novosti v zdravljenju,
preprečevanje in zdravljenje hipoglikemij, obeti zdravljenja s
celicami in tkivi, svetovna epidemija diabetesa in programi,
psihosocialni vidik diabetesa, problem teže, prehrana in preventiva

13.–14.

BRDO PRI KRANJU

VIII. MEDNARODNA ZNANSTVENA
KONFERENCA »GLOBALNA VARNOST 2008«

[podroben program Isis](#) • 5/2008konferenca 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

200

[podroben program Isis](#) • 9/2008strokovno 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

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 sekundarji ter specialisti
drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	***
UKC Maribor, Kirurška klinika, Onkološki inštitut Ljubljana, prim. doc. dr. Stojan Potrč, dr. med., in dr. Janja Ocvirk, dr. med.	informacije in prijave: ga. Silva Škrlec, viš. uprav. del., tajništvo Oddelka za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, E: abdom.kir@ukc-mb.si, T: +386 2 321 13 01, F: +386 2 321 12 57	50 (vključuje DDV), za študente kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, asist. Aleksander Stepanovič, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.	prijave: Jožica Krevh, Uprava OZG, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si	180 EUR	***
Zavod za izobraževanje o diabetesu, Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.	prijave in informacije: Zavod za izobraževanje o diabetesu, T: 01 542 50 04 (tajništvo), E: diabetes.institute@siol.net, F: 01 521 10 05, Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.	kotizacija, vplačana do 30. junija 2008, znaša 130 EUR, nato 150 EUR, kotizacija za upokojene 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
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.franic@guest.arnes.si, informacije: ga. Erna Marinc Gobec, asist. dr. Damir Frančič, dr. med., T: 03 819 02 21, F: 03 819 02 22	150 EUR, za upokojene zdravnike in študente medicine 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

NOVEMBER 2008		TEMA	št. kandidatov	VSEBINA
21.–22.				
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center	XXVI. PODDIPLOMSKA ŠOLA SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	do 25	podiplomska šola je namenjena zdravnikom družinske medicine, sekundarijem, specialistom interne medicine	
21.–22.				
SLOVENJ GRADEC Hotel Aerodrom in Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	3. SIMPOZIJ IN DELAVNICA O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO okvirni program Isis • 4/2008	100	simpozij in delavnica	
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	
28.–29. ob 9.00				
MARIBOR Kongresni center Habakuk, Pohorska ul. 59	5. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE podroben program Isis • 4/2008	250	kongres za zdravnike splošne/družinske medicine, zdravnike MDPŠ, zaposlene v ZK in IK, ter medicinske sestre	
29.				
LJUBLJANA	10. STROKOVNI SEMINAR IN XIII. ČELEŠNIKOVI DNEVI: SODOBNI DIAGNOSTIČNI POSTOPKI IN TEHNIKE	600	strokovni izobraževalni seminar za zobozdravnike in zdravnike z mednarodno udeležbo	
MAREC 2009				
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	
SEPTEMBER 2009				
30. 9.–3. 10.				
PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema	
APRIL 2011				
28.–30				
PORTOROŽ	15. KONGRES OTROŠKIH NEVROLOGOV SREDOZEMLJA	450	kongres otroških nevrologov	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	***
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	***	***
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	***
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 REVije ISIS
Dalmatinova 10
p.p. 1630
1001 Ljubljana

fax: 01/30 72 109

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve	Začetek, ura
Kraj	
Prostor, kjer bo prireditev	
Naslov strokovnega srečanja	
Število poslušalcev	(če je določeno) _____ (neomejeno)
Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica ...)	
Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom ...)	
Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva ...)	
Predstavniki 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

17. SREČANJE SODNIH MEDICINCEV ALPE-ADRIA-PANNONIA »NAPREDEK IN NOVOSTI PRI ALKOHOLU IN DROGAH NA PODROČJU PROMETNE VARNOSTI«

organizator •

Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
s sodelovanjem Direktorata za promet Ministrstva za promet RS

PORTOROŽ,
Kongresni center LifeClass Hotels
7.-10. maj 2008

Teme srečanja

Alkohol, zdravila in mamila v prometu
Epidemiološke študije na temo alkohola, zdravil in mamil v prometu
Novosti v forenzični toksikologiji
Pravni vidiki
Preventivna vloga sodne medicine
Proste teme s področja sodne medicine

OKVIRNI PROGRAM SREČANJA:

Sreda, 7. maja 2008

17.00–20.00 Registracija udeležencev

Četrtek, 8. maja 2008

8.00 Registracija
9.30 Svečano odprtje srečanja in uvodna predavanja
11.30 Odmor s kavo
12.00 Strokovni del
13.00 Odmor za kosilo
14.00 Workshop toksikologiji
16.00 Odmor s kavo
16.30 Workshop alkohol
19.00 Svečana večerja

Petek, 9. maja 2008

8.00 Registracija
9.00 Strokovni program – alkohol, zdravila in mamila v prometu
11.00 Odmor s kavo
11.30 Strokovni program – alkohol, zdravila in mamila v prometu
13.00 Odmor za kosilo
14.00 Strokovni program – preventivna vloga sodne medicine ter pravni predpisi na področju alkohola, mamil in zdravil ter prometne varnosti in medicinski problemi
16.00 Predviden skupni ogled portoroških solin in Pirana

Sobota, 10. maja 2008

8.00 Registracija
9.00 Strokovni program – proste teme
11.00 Odmor s kavo
11.30 Strokovni program – proste teme
12.45 Zaključek srečanja

Jezik: angleški, predvideno je simultano prevajanje angleščina/slovenščina/angleščina
Nočitev: rezervacije sob: E: booking@lifeclub.net, T: +386 5 692 90 01, F: +386 5 692 90 55

Mejniki: Dokončni program: 5. april 2008.
Začetek srečanja: 7. maj 2008

Prijave: do začetka srečanja na naslov: Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana; F: 01 524 38 63; E: joze.balazic@mf.uni-lj.si

Kotizacija: 260,00 EUR (DDV vključen).
Dnevna kotizacija: 100,00 EUR (DDV vključen).
Plačilo kotizacije na naslov: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, IBAN or BIC Code: SI56011006030708380, SWIFT Code: BSLJLS2X »for AAP08«

Kotizacija vključuje: Prisotnost in sodelovanje na kongresu, kongresno gradivo, program srečanja, knjigo povzetkov, potrdilo o udeležbi, osvežilne napitke, kosila in slavnostno večerjo. Udeleženci bodo prejeli tudi zbornik srečanja, ki bo natisnjen naknadno.

2. INTERAKTIVNI SIMPOZIJ »KOPB MALO DRUGAČE ALI POKAŽI KAJ ZNAŠ!«

organizator •

Center za pljučne bolezni in alergijo Kliničnega centra v Ljubljani v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Oddelkom za pljučne bolezni Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in Društvom za razvoj pulmologije

LJUBLJANA,
Hotel Mons, Pot za Brdom 55

9. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 9. maja 2008

I. del

14.00 Kaj znaš o KOPB?

Moderator: **Matjaž Turel**
Uvod in navodila

- 14.15 Igor Drinovec: Ali je pri dispnoičnem bolniku s KOPB potrebno spremeniti zdravljenje s kisikom?
14.45 Franci Šifrer: Dolgotrajno zdravljenje s kisikom pri bolniku s KOPB
15.15 Matjaž Turel: Akutno poslabšanje KOPB
15.45 Jurij Šorli ml., Monika Štalc: Rehabilitacija in KOPB
- Vsak predavatelj postavi določeno število vprašanj in po glasovanju pripravi kratko pojasnilo odgovorov s predstavitvijo, ki bo vsebovala »doktrino ali smernice« oziroma strokovni poudarek predavatelja.
 - Prisotni odgovarjajo z glasovalno napravo. Pravilni odgovori se točkujejo posebej v dveh kategorijah (pulmologi, internisti in specializanti; zdravniki osnovnega zdravstva, specializanti in sekundariji). Prvi trije v vsaki kategoriji prejmejo nagrade. V primeru izenačenih rezultatov odloča žreb.
- 16.15 Odmor

II. del

- 16.45 Odkrivanje bolnikov s KOPB
16.50 Željko Perdija: Pomen zgodnjega odkrivanja in zdravljenja bolnikov s KOPB
17.15 Pokaži zanimiv klinični primer ali izkušnjo pri odkrivanju bolnikov s KOPB (najboljši trije po mnenju publike in strokovnega odbora bodo nagrajeni)
- Moderatorji: Željko Perdija, Barbara Salobir, Nena Kopčavar Guček
- 18.00 Uporaba inhalacijskih zdravil
Marija Špelič in Ružica Mali: Učna delavnica
19.00 Pogostitev in podelitev nagrad

Pokrovitelj: Boehringer Ingelheim in Pfizer

Namen: interaktivno tekmovanje in pridobivanje znanja o KOPB. Simpozij je namenjen družinskim zdravnikom, internistom in pulmologom, vključno s specializanti in sekundariji. Tekmovanje bo razen nagrajencev anonimno.

Pogoji:

1. Prijave za »pokaži kaj znaš« po vabilu priloženi dopisnici (Center za pljučne bolezni in alergijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana) ali po E: matjaz.turel@kclj.si.
2. Prijave za tekmovanje »Pokaži zanimiv klinični primer ali izkušnjo pri odkrivanju bolnikov s KOPB« s kratkim izvlečkom po E: barbara.salobir.pulmo@kclj.si.
3. Prvih 100 prijavljenih udeležencev po načelu »kdor prvi pride, prvi melje« tekmuje, ostali lahko poslušajo.

Kreditne točke pri ZKS.
Kotizacije ni.

Kontaktne osebe: Matjaž Turel, Bernarda Bregar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 49 95, 522 28 26.

Organizacijski odbor: predsednik: Matjaž Turel; člani: Boris Devčić, Jurij Šorli ml., Željko Perdija

Strokovni odbor: predsednik: Marjeta Terčelj Zorman; člani: Barbara Salobir, Franci Šifrer, Nena Kopčavar Guček

ODVISNIŠKO VEDENJE I: DIFERENCIALNA DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE. PATOLOŠKO HAZARDIRANJE. IN MEMORIAM UNI TUMPEJ

organizator •
Center za zdravljenje odvisnih od alkohola
Psihiatrične klinike Ljubljana

LJUBLJANA,
predavalnica Centra za zdravljenje odvisnih od alkohola PK Ljubljana, Poljanski nasip 58
9. maj 2008

Spoštovane kolegice in kolegi!

Prvi petek v maju – 9. maja 2008 – bomo organizirali simpozij o področju, kjer se prepletajo addiktologija, psihiatrija in psihoterapija. Tako imenovano »addiction behavior« je vedenje, kjer se prepletajo impulzivno-kompulzivni simptomi z različnimi manifestacijami anksioznosti in simptomi iz sklopa sindroma odvisnosti. Gre torej za kompleksno interakcijo biološkega in

psihosocialnega. Dobra plat sodobnih medijev je lahka dostopnost do različnih informacij o duševnih in telesnih težavah in boleznih. Ravno na opisanem področju »addiction behavior« pa se pogosto dogaja, da tudi strokovna skupnost nekritično povzame preveč preprosto informacijo kot zadosti ustrezno. Na simpoziju vam bomo zato podali informacijo o etiologiji, diferencialni diagnostiki, sočasnih motnjah ter o zdravljenju fenomenov odvisniškega tipa vedenja, ki sloni na strokovnih dokazih, hkrati pa bo proces zdravljenja ilustriran z dvema študijama primerov. V razpravljavski skupini boste lahko utrdili pridobljeno znanje.

Simpozij posvečamo naši lani umrli kolegici Uni Tumpej, spec. klinične psihologije, ki je v interdisciplinarno delo psihiatrov, psihologov in drugih terapevtov našega centra pred več kot desetletjem vpeljala delo z motnjo patološko hazardiranje.

PROGRAM:

Petek, 9. maja 2008

- 8.15 Prijava
9.00 Pozdrav udeležencem ter uvodne besede

Predavanja

- 9.15–10.45 Predavanja z razpravo
- Maja Rus Makovec: Fenomen odvisniškega tipa vedenja: nevrobiološke osnove in psihosocialni dejavniki
 - Irena Rahne Otorepec: Patološko hazardiranje: simptomatika, diferencialna diagnostika in zdravljenje

Odmor

- 11.15–12.45 Študije primerov z razpravo
- Vida Furman Bajc: Klinični primer I
 - Anica Pišl: Klinični primer II

Odmor

- 13.00–13.45 Razpravljavska skupina

MEDNARODNI SIMPOZIJ DOJENJE V SODOBNI PRAKSI

organizator •
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije (DSLDS)

soorganizator •
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija

LAŠKO,
Kulturni center Laško
9. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 9. maja 2008

- 8.00 Prijava in vpisovanje udeležencev
8.45 Pozdravi
8.55 Uvod

1. sklop: Posodobljena stališča o dojenju

Organizacija teme: Zlata Felc, Marija Ocvirk

- 9.00 Peter Kokol in sod. (Slovenija): Dojenje kot okoljska zaščita
9.30 Zlata Felc, Tomaž Čakš (Slovenija): Dojenje – priložnost za opustitev kajenja
9.45 Ilse Bichler (Avstrija): Profesionalna etika pri svetovanju za dojenje
10.15 Ivica Grković (Hrvaška): Nova saznanja o anatomiji dojke
11.00 Razprava
11.15 Odmor

2. sklop: Aktualne teme o dojenju v perinatalnem obdobju

Organizacija teme: Cvetka Skale, Silvestra Hoyer

- 11.30 Cvetka Skale (Slovenija): Zahtevni doječji pari
11.45 Tita Stanek Zidarič (Slovenija): Prehrana in pitje med porodom – vpliv na dojenje
12.00 Irena Zakarija Grković (Hrvaška): Ruke k sebi! Naučimo mame da budu samostalne
12.30 Ester Šauperl (Slovenija): Prvi dnevi dojenja ter pomoč in podpora materam

- 12.45 Slavica Drame, Tanja Rancinger (Slovenija): Odklanjanje dojenja ali dojenček stavka
- 13.00 Alenka Benedik (Slovenija): Praktične izkušnje svetovalke za dojenje pri LLL Najpogostejša vprašanja
- 13.15 Razprava
- 13.30 Odmor za kosilo

3. sklop: Zdravnikova vloga pri podpori dojenju

Organizacija teme: Borut Bratanič, Rok Kosem

- 14.30 Borut Bratanič (Slovenija): Podpora dojenju v Evropi in pri nas
- 14.45 Nataša Fidler Mis (Slovenija): Soglasna priporočila o uživanju maščob v času nosečnosti in dojenja
- 15.00 Marjetka Žefran Drole (Slovenija): Zdravnik primarne ravni in problematika dojenja
- 15.15 Alenka Šenk Erpič, Rok Kosem (Slovenija): Pogostnost razvojnih okvar sklenine mlečnih zob in dojenja pri prezgodaj rojenih otrocih in otrocih z nizko porodno težo
- 15.30 Marjeta Sedmak, Jernej Breclj, Irena Hren, Nataša Fidler Mis, Andreja Širca Čampa, Ciril Kržišnik, Berthold Koletzko (Slovenija, Nemčija): Ohranjanje dojenja kljub potrebnemu dodajanju mlečne formule
- 15.45 Anja Koren Jeverica, Vesna Glavnik (Slovenija): Vpliv dojenja na razvoj alergijske bolezni
- 16.00 Marija Ocvirk (Slovenija): Težave z dojenjem in akupunktura – prikaz primerov
- 16.15 Razprava
- 16.30 Odmor

4. sklop: Izključno dojenje – otrokova potreba

Organizacija teme: Andreja Tekauc Golob, Andreja Domjan Arnšek

- 17.00 Andreja Tekauc Golob (Slovenija): Izključno dojenje – otrokova potreba
- 17.15 Josip Grgurič (Hrvaška): Rizična razdoblja za dojenje
- 17.45 Andreja Arnšek Domjan (Slovenija): Dojenje otrok z nizko porodno težo – potreba po mlečnih bankah?
- 18.00 Darja Urlep Žužej (Slovenija): Alergija na beljakovine kravjega mleka
- 18.30 Martin Bigec in sod. (Slovenija): Incidenca izključno dojenih v ZD Maribor
- 18.45 Razprava
- 19.00 Zaključek srečanja

Kotizacija: 80 EUR (DDV vključen)
Predavatelji, upokojenci, sekundariji in študenti so oproščeni plačila kotizacije.
V kotizacijo so všteta predavanja, zbornik in kava med odmori.
Vljudno prosimo, da ob prihodu na recepciji simpozija predložite dokazilo o predhodnem plačilu kotizacije. Prijave so obvezne.

Prijavnice pošljite do 5. maja 2008 na naslov: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, ali E: cveta.skale@email.si; hriberskovi@siol.net

Udeležba na simpoziju bo upoštevana za pridobitev kreditnih točk.

Po prejemu plačila bo izstavljen račun.

Programski odbor: Borut Bratanič, Andreja Domjan Arnšek, Zlata Felc (predsednica), Silvestra Hoyer, Rok Kosem, Marija Ocvirk, Cvetka Skale, Andreja Tekauc Golob

Organizacijski odbor: Zlata Felc, Rada Hriberšek, Cvetka Skale (predsednica), Ana Španinger

4th CARTILAGE WEEKEND SYMPOSIUM ON CARTILAGE REPAIR AND REGENERATIVE MEDICINE

organizatorji •
Društvo za celično in tkivno inženirstvo Slovenije
Ortopedska klinika, UKC Ljubljana
Zavod RS za transfuzijsko medicino
Nacionalni inštitut za biologijo
Educell
Neocelica



PORTOROŽ - PIRAN,
Morska biološka postaja
9.-10. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 9. maja 2008: Cartilage and bone

9.00 Odprtje

9.15–11.00 Articular cartilage: clinical perspective

- Lars Peterson, Gothenburg, Sweden: Past, present and future of cartilage repair
- Mislav Jelić, Zagreb, Croatia: Overview of cartilage repair
- Miroslav Hašpl, Zagreb, Croatia: Microfractures vs. autologous chondrocyte implantation
- Damjan Radosavljevič, Ljubljana, Slovenia: Long-term experience with ACI in Slovenia
- Matej Drobnič, Ljubljana, Slovenia: Surgical aspects of ACI
- Martina Bregar, Šmarješke Toplice, Slovenia: Rehabilitation after the cartilage repair procedures
- Short presentations

11.30–13.00 Cartilage: tissue engineering and biological aspects

- Christoph Brochhausen, Mainz, Germany: Chondrocyte biology: cartilage development and tissue engineering strategies
- Elisaveta Kon, Bologna, Italy: Osteochondral tissue engineering
- Emilio Quaia, Trieste, Italy: The latest developments in cartilage imaging
- Short presentations

14.00–15.30 Meniscus and intervertebral disc

- Giuseppe M Peretti, Milan, Italy: Basic science in meniscus repair
- Peter Verdonk, Gent, Belgium: Meniscus transplantation: current concepts
- Jill Urban, Oxford, UK: Can we repair degenerate human discs?
- Short presentations

16.00–18.00 Bone tissue engineering and other clinical applications

- Darja Marolt, Ljubljana, Slovenia; New York, USA: Bone tissue engineering
- Matjaž Rode, Ljubljana, Slovenia: Periodontal bone repair
- Vladimir Senekovič, Hana Krečič Stres, Ljubljana, Slovenia: Hypotrophic pseudoarthrosis treatment with autologous MSCs
- Matjaž Jeras, Ljubljana, Slovenia: Tissue engineered skin substitutes
- Andrej Kmetec, Ljubljana, Slovenia: Treatment of vesicoureteral reflux by autologous chondrocyte implantation
- Short presentations

19.30 Večerja

Sobota, 10. maja 2008: Regenerative medicine and stem cells

9.00–10.30 Regulatory and ethical aspects of tissue engineering and regenerative medicine

- Herbert Gottweis, Vienna, Austria: Regenerative medicine and stem cell research: emerging governance issues
- Miomir Knežević, Dragoslav Domanović, Primož Rožman, Ljubljana, Slovenia: Regulations of the tissue and cell therapies in Slovenia
- Danica Avsec Letonja, Ljubljana, Slovenia: Documentation involved with the tissue and cells therapies in Slovenia
- Short presentations

11.00–12.30 Stem cells and Regenerative medicine

- Stephen Minger, London, UK: Embryonic stem cells
- Tanja Dominko, Worcester, Massachusetts, USA: Fibroblast - the ultimate stem cell?
- Irma Virant Klun, Ljubljana, Slovenia: Stem cells in human gonads
- Short presentations

14.00–16.00 Umbilical cord blood

- Nico Forraz, Newcastle, UK: Umbilical cord blood
- Colin McGuckin, Newcastle, UK: Embryonic-like stem cells from umbilical cord blood
- Albert Ramon, Cologne, Germany: Coordination of research in tissue engineering
- Zoran Ivanovič, Bordeaux, France: Maintenance of primitive stem cell activity in course of the clinical-scale ex vivo expansion of cord blood CD34+ cells
- Short presentations

Uradni jezik: angleščina

Kotizacija: 240 EUR nečlani; 200 EUR člani DCTIS; 120 EUR študenti, zdravniki sekundarij in specializanti
DCTIS bo podelil pet brezplačnih kotizacij za udeležence, ki bodo prvi predstavili svoje delo na Cartilage Weekendu.

Informacije, registracija in prijava prispevkov: www.dctis.org/cartilageweekend2008
Program srečanja je objavljen v angleškem jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

47. REDNO STROKOVNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO »BOLEZNI TREBUŠNE SLINAVKE«

organizator • Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo pri SZD



ROGAŠKA SLATINA, Grand Hotel
9.–10. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 9. maja 2008

13.00 Sestanek predsedstva Sekcije

14.30–16.15

Predsedstvo: F. Jelenc, B. Tepeš, Matjaž Koželj

14.30 B. Štabuc: Uvod

14.45 M. Koželj, M. Mervic: Priporočila za obravnavo bolnikov z akutnim pankreatitisom

15.00 M. Glušič, B. Černelč: Pasti v slikovni diagnostiki akutnega pankreatitisa

15.15 A. Marn Špec: Intenzivna terapija akutnega pankreatitisa

15.30 B. Beovič: Obvladovanje okužb pri vnetju trebušne slinavke

15.45 F. Jelenc: Kirurško zdravljenje pri akutnem pankreatitisu

16.00 Razprava

16.15 Odmor

16.45–19.30

Predsedstvo: B. Štabuc, I. Ferkolj, S. Potrč

16.45 **Satelitski simpozij Nycomed**

- B. Tepeš: Vzdrževalno zdravljenje gastroezofagealne refluksne bolezni

17.15 D. Dajčman: Avtoimuni pankreatitis

17.30 B. Štabuc: Hreditarni pankreatitis

17.45 R. Orel: Akutni pankreatitis pri otrocih

18.15–19.00

Satelitski simpozij Schering Plough

- I. Ferkolj, N. Smrekar: Refraktarni ulcerozni kolitis

19.00 Poročila predsedstva SZGH

- M. Stefanovič, B. Tepeš: Priprava na kolonoskopijo
- B. Štabuc, M. Skalicky: Uporaba bioloških zdravil v gastroenterologiji v Sloveniji

20.00 Svečana večerja

Sobota, 10. maja 2008

8.30–10.15

Predsedstvo: V. Mlinarič, M. Stefanovič, Miran Koželj

8.30 T. Jagrič, S. Potrč: Trojni rak pri pacientu brez anomalnega stika pankreatiko-

biliarnega sistema – prikaz primera

8.45 Z. Borovšak, M. Koželj: Lastne izkušnje s sistemom APACHE II pri bolnikih s težko obliko akutnega vnetja trebušne slinavke

9.00 S. Štepec: Kronični pankreatitis;

definicija, etiologija, epidemiologija

9.15 V. Mlinarič: Endoskopsko zdravljenje kroničnega pankreatitisa

9.30 M. Stefanovič, Z. Tošovič: Cistične spremembe v trebušni slinavki

9.45 G. Požlep: Obvladovanje bolečine pri kroničnem pankreatitisu

10.00 Razprava

10.15 Odmor

10.45–12.15

Predsedstvo: M. Skalicky, S. Štepec, A. Tomažič

10.45–11.15

Satelitski simpozij Solvay

- R. Janša, J. Breclj: Eksokrina insuficienca trebušne slinavke

11.15 A. Tomažič: Kirurško zdravljenje periampularnih tumorjev trebušne slinavke

11.30 R. Janša: Sistemsko zdravljenje raka trebušne slinavke

11.45 E. Kovačič Palli: Neuroendokrini tumorji trebušne slinavke

12.00 Razprava

12.15 Sestanek Združenja za gastroenterologijo in hepatologijo

13.30 Kosilo

Kotizacija: 90 EUR – vključuje udeležbo na strokovnem sestanku, materiale

Rezervacije hotelov: Hotel Styria/Strossmayer, Hotel Slovenija: T: 03 811 27 91; E: marketing@terme-rogaska.si

Kontaktne osebe: Asist. dr. Aleš Tomažič, dr. med., KO za abdominalno kirurgijo UKC, T: 522 47 88, 522 37 83, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., KO za gastroenterologijo UKC, T: 522 26 39, 522 21 13.

RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA S KONUSNIM SNOPOM (CONE BEAM RT) – NOVA MOŽNOST SLIKOVNE DIAGNOSTIKE

organizator
Slovensko ortodontsko društvo
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo

LJUBLJANA,
Hotel Mons
16. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 16. maja 2008

- 13.30 Registracija udeležencev
14.00 asist. mag. Aleš Vesnaver, dr. med.: RT s konusnim snopom – nova slikovna diagnostična metoda
14.15 Aleš Kukovič, dipl. inž. rad.: Primerjava večreznega (klasičnega) RT-ja in RT-ja s konusnim snopom (Cone beam RT)
14.30 asist. mag. Katarina Šurlan Popovič, dr. med.: Uporaba večreznega RT-ja v področju glave in vratu
14.45 asist. Matija Gorjanc, dr. dent. med., dr. med.: Slikovna diagnostika v implantologiji – kaj potrebujemo za ustrezen načrt
15.00 asist. mag. Sanja Zupančič, dr. dent. med., doc. dr. Martina Drevenšek, dr. dent. med.: Indikacije za uporabo RT-ja s konusnim snopom v ortodontiji
15.15 Odmor
15.45–18.00 Delavnica: Analiza RT-posnetkov
1. Neizrased zob
2. Načrtovanje zobnega vsadka
3. Razcep čeljustnega grebena in neba

Kotizacija: za člane Slovenskega ortodontskega društva in člane Združenja za oralno in maksilofacialno kirurgijo (plačana članarina za leto 2008): 70 EUR, za nečlane: 90 EUR, za specializante: 60 EUR

Prijave: Marinko Vidošević, dr. dent. med., Koprška 94 a, 1000 Ljubljana

Informacije: Sanja Zupančič, E: sanja.zupancic@mf.uni-lj.si, T: 01 522 42 60

MOTNJE HRANJENJA – PROBLEM SODOBNE DRUŽBE?

organizatorji •
Zavod za zdravstveno varstvo Kranj

KRANJ,
Zavod za zdravstveno varstvo (ZZV Kranj),
Gospodsvetska 12, 4000 Kranj
14. maj 2008

PROGRAM:

Sreda, 14. maja 2008

- 8.30 Alenka Hafner, dr. med., spec. soc. med., ZZV Kranj: Uvod in razširjenost motenj hranjenja
8.50 asist. mag. Karin Serneck, dr. med., spec. psih., Psihiatrična klinika Ljubljana: Motnje hranjenja, kaj so in zakaj nastanejo
10.20 Odmor
10.35 mag. Anita Prezelj, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., ZD Ljubljana Center: Prililno prenašanje
11.15 Saša Šolc, vms, univ. dipl. pedagog., Psihiatrična klinika Ljubljana: Zdravstveni delavec in motnje hranjenja
12.00 Odmor za kosilo

Delavnici:

- 12.45 Metka Kališnik Šavli, dr. med., spec. pedopsihiatrije, ZD Kranj: Motnje hranjenja in družina
13.30 Alenka Hafner, dr. med., spec. soc. med., ZZV Kranj: Potrebe in pričakovanja bolnikov in svojcev
14.15 Alenka Hafner, dr. med., spec. soc. med., ZZV Kranj: Zaključek

SODOBNA OBRAVNAVA BOLNIKOV S HEPATITISOM B, HEPATITISOM C, HIV, KLOPNIM MENINGOENCEFALITISOM IN BORELIOZO TER NJIHOVA DELAZMOŽNOST

organizatorji •
Združenje MDPŠ

ROGAŠKA SLATINA,
Grand hotel Sava
23.–24. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 23. maja 2008

- 15.30 Registracija udeležencev
16.00 B. Pelhan: Pozdrav in odprtje srečanja
16.10 F. Strle: Sodobna obravnava bolnikov s klopnim meningoencefalitisom in boreliozo
16.50 KIMDPŠ: Delazmožnost bolnikov po prebolelem klopnem meningoencefalitisu in borelijski infekciji
17.15 Razprava, okrogla miza
17.40 Odmor
18.00 Občni zbor Združenja MDPŠ
20.00 Svečana večerja s plesom

Sobota, 24. maja 2008

Sklop »Novosti, sodobna obravnava bolnikov in delazmožnost pri zbolelih za hepatitisom B in C«

- 10.00 M. Matičič: Sodobna obravnava bolnikov s hepatitisom B in hepatitisom C
10.40 M. Bilban, B. Peternelj: Delazmožnost bolnikov s hepatitisom B in hepatitisom C
11.10 Okrogla miza: Problemi, s katerimi se soočamo pri delu v vsakodnevni praksi
11.30 Odmor

Sklop »Novosti, sodobna obravnava bolnikov in delazmožnost zbolelih s HIV«

- 11.45 J. Tomažič: Klinična obravnava slovenskih bolnikov, okuženih s HIV
12.25 M. Bilban, B. Peternelj: Delazmožnost bolnikov, okuženih s HIV
12.50 Okrogla miza: Dileme zdravnika in pacienta v praksi
13.20 Zaključek

Kotizacija za dvodnevno srečanje vključuje zbornik, udeležbo na predavanjih, odmore s kavo, svečano večerjo in znaša 130 EUR.

Informacije: Alenka Škerjanc, dr. med., T: 01 307 77 07 in Zora Vadnjak Gruden, dr. med., T: 04 206 53 59

Prijava: mag. Alenka Škerjanc, dr. med., E: alenka.skerjanc@zzzs.si

Rezervacija prenočišč v Grand hotelu Sava, T: 03 811 400, E: info@hotel-sava-rogaska.si

IX. NOVAKOVI DNEVI
XVI. STROKOVNI SESTANEK ZPM
1. sladkorna bolezen - nosečnost in novorojenček
2. gastroenterološke bolezni - nosečnost in novorojenček
3. hematološke bolezni - nosečnost in novorojenček

organizatorji •
 Združenje za perinatalno medicino SZD
 Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka
 klinika Ljubljana, Univerzitetni klinični center
 Ljubljana
 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Ginekološko-
 porodniški oddelek

VELENJE,
Hotel Paka,
 23.–24. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 23. maja 2008

8.00 Registracija

1. Sladkorna bolezen - nosečnost in novorojenček

Moderatorji: Alenka Sketelj, Helena Mole

1. Alenka Sketelj: Skoraj dobro ni dovolj dobro – sladkorna bolezen in nosečnost v 2008 (30 min.)
2. Lili Steblovnik, Alenka Sketelj, Marjeta Tomažič, Helena Mole, Ivan Verdenik: Perinatalni rezultati pri sladkorni bolezni v nosečnosti v Sloveniji od 1992 do 2006 (15 min.)
3. Helena Mole: Novorojenčki mater s sladkorno boleznijo v Sloveniji od 1992 do 2006 (15 min.)
4. Marjeta Tomažič: Novi načini zdravljenja sladkorne bolezni v nosečnosti (15 min.)

Razprava
 Odmor (20 min.)

5. Zdenka Guzej, Alenka Sketelj: Spremembe v presejanju in pojavljanju nosečnostne sladkorne bolezni v Sloveniji od leta 1998 (10 min.)
6. Ivan Žebeljan, Vladimir Čuič: Prirojene napake pri otrocih nosečnic s sladkorno boleznijo v Mariboru (10 min.)
7. Katja Juvan Kramer: Porodnice s sladkorno boleznijo tip 1 in 2, ki so rodile v Slovenj Gradcu od 2002 do 2006 (10 min.)
8. Alenka Sketelj, Marjeta Tomažič: Skupne

smernice za vodenje nosečnic s sladkorno boleznijo (15 min.)

Razprava

Odmor za kosilo

2. Hematološke bolezni - nosečnost in novorojenček

Moderatorji: Tanja Premru Sršen, Jože Pretnar, Irena Štucin Gantar

- Irena Zupan: Trombocitopenija in motnje hemostaze v nosečnosti (15 min.)
- Veruška Meglič, Polona Peternel: Trombembolične bolezni v nosečnosti: diagnostika in zdravljenje (15 min.)
- Majda Benedik Dolničar: Trombocitopenije pri novorojenčku (15 min.)
- Peter Černelč: Bolezni s prekomernim strjevanjem krvi v nosečnosti (15 min.)
- Gregor Nosan, Darja Paro Panjan, Lidija Kitanovski, Tadej Avčin: Motnje s prekomernim strjevanjem krvi pri novorojenčku (15 min.)
- Samo Zver: Pridobljene motnje hemostaze in uporaba Novo-seven pri porodu (15 min.)
- Jože Pretnar: Klonske bolezni krvotvornih organov v nosečnosti (15 min.)
- Jožica Anžič, Marjeta Novosel Sever: Hematološke maligne bolezni v obdobju novorojenčka (15 min.)

Razprava

Sobota, 24. maja 2008

3. Gastroenterološke bolezni - nosečnost in novorojenček

Moderatorji: Vasilij Matko Cerar, Mirko Omejc, Andreja Pogorelc Erjavec

- Vasilij Matko Cerar: Fiziološke spremembe v nosečnosti (15 min.)
- Maja Podkrajšek: Slikovna diagnostika abdominalna v nosečnosti (20 min.)
- Mirko Omejc: Akutni abdomen. Diferencialna diagnostika v nosečnosti in puerperiju. Kirurško zdravljenje (20 min.)
- Internistične gastroenterološke bolezni in nosečnost (20 min.)
- Gabrijela Simetinger, Vasilij Matko Cerar: Bolezni jeter v nosečnosti (15 min.)
- Andreja Pogorelc Erjavec: Pregled obravnave nekrotizantnega enterokolitisa pri nedonošenčkih (10 min.)
- Diana Gvardjančič: Kirurška obravnava novorojenčka z nekrotizantnim enterokolitisom (10 min.)
- Andreja Škofljanec: Zdravljenje novorojenčka po operaciji zaradi nekrotizantnega enterokolitisa v enoti intenzivne terapije (10 min.)

- Lucija Kuder: Nosečnost in karcinom želodca - prikaz primera (5 min.)

Razprava

Posterji

1. Sabina Verem, Tanja Premru Sršen: Avtoimuna sekundarna trombocitopenija z nacepljeno preeklampsijo
2. Petra Eržen Vrlič, Sašo Drobnič, Ivan Ferkolj: Ulcerozni kolitis in nosečnost

Organizacijski odbor: asist. dr. Tanja Premru Sršen, mag. Lili Cerar Kornhauser, dr. Irena Štucin Gantar, mag. Stanko Pušenjak

Strokovni odbor: prof. dr. Živa Novak Antolič, prim. mag. Alenka Sketelj, Helena Mole, dr. med., asist. mag. Lili Steblovnik, prim. dr. Vasilij Matko Cerar, Andreja Pogorelc Erjavec, dr. med., asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. Irena Štucin Gantar

Strokovni svet ZPM: prof. dr. Živa Novak Antolič, prim. dr. Vasilij Matko Cerar, mag. Ksenija Pelkič Ogrizek, mag. Zvonko Šošarič

Tehnični odbor: Martina Pečlin, Meta Kovačič, dr. Ivan Verdenik

Lokalni odbor: asist. mag. Marijan Lužnik, Katja Juvan Kramer, dr. med., Branka Verdnik Golob, dr. med., Franc Pristovnik, dr. med., Silvestra Čas Kašnik, dr. med., Helena Šavc, dr. med.

Kotizacija (z vključenim DDV) znaša 250 EUR za specialiste in 125 EUR za specializante, babice in medicinske sestre.

Spletna stran (program in prijavnica): <http://www.obgyn-si.org/nd-2008/>

Prijave: Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90 ali E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si. Prijava je obvezna. Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

Udeležba na srečanju se upošteva za podaljšanje licence zdravnikom (v postopku) pri ZS.

19. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

organizator •
Univerzitetni klinični center Maribor
Klinika za interno medicino
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
Zdravniško društvo Maribor
Združenje internistov SZD

MARIBOR,
Slovensko narodno gledališče Maribor,
Kazinska dvorana
30.–31. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 30. maja 2008

- 14.00 Odprtje
- Simpozij AstraZeneca
 - V. Kanič: Varnost statinov
 - A. Zavratnik: Pomen hipolipemičnega zdravljenja pri bolnikih z metaboličnim sindromom
 - M. Bombek: Od hipertenzije do srčnega popuščanja – pomen dvojne zavore renin-angiotenzinskega sistema
- 15.50 D. Dajčman, M. Skalicky: Pojasnilna dolžnost – prikaz primera
- 16.00 V. Flis: Privilitev v zdravnikovo ukrepanje
- 16.15 S. Kert, V. Ivetič: Bolnikova privilitev in pojasnilna dolžnost – pogled zdravnika družinske medicine
- 16.30 B. Soder: Informed consent in Austria
- 16.45 Pojasnilna dolžnost – razprava
- 17.00 Odmor z razpravo
- 17.45 M. Glaser: Fiziologija levkocitov in pomen krvnega razmaza
- 18.00 T. Grmek Zemljič: Najpogostejši vzroki povišanega števila levkocitov
- 18.15 M. Grat: Levkopenija in nevtropenija
- 18.30 Z. Roškar, M. Majal: Zvišano število levkocitov – prikaz primerov
- 18.40 Razprava

Sobota, 31. maja 2008

- 9.00 I. Osrajnik: Etiopatogeneza in klinična slika tuberkuloze
- 9.15 D. Vidovič: Diagnostika in zdravljenje tuberkuloze

- 9.30 T. Ovčariček, J. Regvat: Epidemija tuberkuloze v manjšem kraju
- 9.40 N. Edelbauer: Tuberkuloza – prikaz primera
- 9.50 Razprava
- 10.00 M. Topalovič, L. Puklavec, M. Glogovšek: Radioizotopska diagnostika nevroendokrinih tumorjev
- 10.15 M. Glogovšek, M. Topalovič, L. Puklavec: Nevroendokrini tumor – prikaz primera
- 10.25 E. Jakopin, B. Pečovnik Balon: Vitamin D in kronična ledvična bolezen
- 10.40 T. Kök: Bolnik s kronično ledvično boleznijo in kontrastno preiskavo – prikaz primera
- 10.50 B. Dvoršak, A. Dvoršak Erker: Kontrastna nefropatija
- 11.05 Razprava
- 11.15 Odmor
- 11.45 I. Balevski, V. Kanič, M. Pagliaruzzi, A. Lobnik: Antiagregacijsko zdravljenje po perkutanih posegih na srčnem žilju
- 12.00 D. Vokač, S. Granda, V. Nedog, F. Najj: Nenadna srčna smrt – sodobni pogledi na diagnostiko in zdravljenje
- 12.15 F. Najj, M. Bernhardt, G. Kompara, T. Gulič: Pomen zgodnjega odkrivanja ateroskleroze pri preprečevanju in zdravljenju srčno-žilnih bolezni
- 12.30 Razprava
- 12.40 A. Sinkovič: Infekcija, sepsa, septični šok – zgodnje prepoznavanje in zdravljenje
- 13.05 A. Markota, F. Svenšek: Bolnik z akutnim miokardnim infarktom in septičnim šokom – prikaz primera
- 13.15 S. Kirbiš, M. Marinšek: Prikaz primera dveh bolnikov s sepsom zaradi zunajbolnišnične okužbe
- 13.25 M. Krajnc, A. Zavratnik: Insuficienca nadledvičnih žlez
- 13.40 E. Zemljič, M. Čokolič: Nezadostno delovanje nadledvičnic ob zdravljenju s kortikosteroidi – prikaz primera
- 13.50 Razprava
- 14.00 Zaključek

Kotizacija: 60 EUR, št. TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009; z oznako: Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso

Informacije: UKC Maribor, tajništvo Klinike za interno medicino, ga. Kodrin, T: 02 321 28 71

17. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE 14. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

organizator •
Slovensko združenje za intenzivno medicino

BLED,
Hotel Golf
30.–31. maj 2008

PROGRAM:

Petek, 30. maja 2008

PACT modul – High risk surgical patient

- 9.00 V. Novak Jankovič: Preoperative identification of high risk surgical patients and risk assessment
- 9.20 M. Podbregar: Cardiac risk in noncardiac surgery
- 9.40 A. Špec Marr: High risk patient with respiratory diseases
- 10.00 D. Vlahovič: Severe multiple trauma patient – initial approach
- 10.20 I. Muzlovič: Severe perioperative infections – prevention and treatment
- 10.40 D. Bennett: Monitoring in high risk surgical patient
- 11.00 Odmor
- 11.30 D. Bennett: Perioperative hemodynamic optimization
- 11.50 P. Gradišek: ICU treatment of high risk surgical patient
- 12.10 K. Hergouth: Problems in cancer patient
- 12.20 Z. Borovšak: Elective vs emergency procedures and minimal invasive surgery
- 12.40 A. Stecher: Perioperative management of bleeding disorders
- 13.00 A. Škofljanec, M. Pavčnik, M. Derganc: High risk surgical patient in PICU
- 13.30 Odmor za kosilo
- 15.00 **Sponzorska in vabljenja predavanja**
1. Epidemiologija in zdravljenje invazivnih okužb s kandido
 2. T. Zupanc Lejko: Ehokandini
 3. Razprava
- 16.00 Pljučnice umetnega predihavanja

- 16.30 Sestanek skupine o poškodbah glave
17.00 Proste teme (do 19.00)
20.30 Slavnostna večerja

14. seminar intenzivne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Petek, 30. maja 2008

Kirurški bolnik z visokim tveganjem in proste teme

- 14.30 P. Gradišek: Zdravljenje kirurškega bolnika z visokim tveganjem v EIT
15.00 I. Muzlovič: Hude perioperativne okužbe – preprečevanje in zdravljenje
- 15.30 Odmor
- 15.45 M. Mažič: Oskrba dihalne poti pri poškodovancu
16.00 B. Lipovšek, R. Jokič: Bronhotoaleta pri bolniku na umetni ventilaciji
16.15 J. Slemenjak: Prednosti in slabosti zaprtega sistema za aspiracijo pri umetno ventiliranih bolnikih
16.30 B. Roter: CPAP-ventilacija
16.45 C. Jankovec, P. Majcen: Vloga medicinske sestre pri neinvazivni mehanski ventilaciji
- 17.00 Odmor
- 17.30 S. Kavčič, K. Maretič: Varen medklinični transport mehansko ventiliranega bolnika
17.45 A. Jevšnik: Mobilizacija ventiliranega bolnika
18.00 S. Kalender Smajlovic: Zdravstvena nega bolnika s torakalno drenažo
18.00 B. Makarovič: Podhlajeni bolnik na umetni mehanski ventilaciji: prikaz primera
18.30 R. Jokič, B. Lipovšek: Uvajanje perkutane kanile
18.45 L. Živič, D. Franci: Umetna ventilacija pri sindromu Rett
- 20.30 Slavnostna večerja

Skupni program za zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Sobota, 31. maja 2008

- Dihalna podpora pri intenzivnem bolniku
8.30 T. Mirkovič: Respiratorna mehanika za intenziviste
8.45 P. Gradišek: Sodobna invazivna mehanska ventilacija
9.00 O. Cerovič: Odvajanje od ventilatorja
9.15 P. Jošt, D. Podsedenshek: Zdravstvena nega intubiranega bolnika
9.30 Fizioterapija bolnika z mehansko ventilacijo

- 9.45 Razprava
- 10.10 Odmor
- 10.30 G. Conti: Patient/ventilator interface: from PSV to PAV+
11.00 T. Mirkovič: Manever odpiranja in nastavev PEEP-a
11.15 R. Parežnik: Hemodinamski vplivi mehanske ventilacije
11.30 A. Špec Marn: Dihalna podpora pri ARDS
11.45 O. Cerovič: Zapleti pri mehanski ventilaciji
12.00 V. Sviler, I. Repe: Preprečevanje pljučnic zaradi mehanske ventilacije - vloga zdravstvene nege
12.15 Razprava
- 12.40 Odmor
- 13.00 G. Conti: Noninvasive ventilation in the ICU
13.30 S. Kopriva: Kronična ventilacija pri otrocih
13.45 Š. Grosek: Uporaba surfaktanta v PICU
14.00 Razprava
14.15 Kosilo
15.00 Delavnica – perkutana traheotomija

Splošne informacije: Uradna jezika simpozija in seminarja sta slovenščina in angleščina.

Kraj prireditve: Mednarodni kongres intenzivne medicine in 14. seminar za medicinske sestre in zdravstvene tehnike se bosta odvijala v Hotelu Golf, Bled.

Informacije in rezervacije hotelskih sob: E: www.gp-hoteli-bled.si (Hotel Golf)
Cene (nočitev/zajtrk na dan)
Hotel Golf**** (enoposteljna soba – 130 EUR, dvoposteljna soba – 154 EUR)
Hotel Savica (bivši ap Golf)*** (enoposteljna soba – 100 EUR, dvoposteljna soba – 116 EUR)

Kotizacija:

Polna	Pred 1. 5. 2008	V času srečanja
Člani SZIM	130,00 EUR	170,00 EUR
Zdravniki	160,00 EUR	200,00 EUR
Med. sestre	85,00 EUR	105,00 EUR
Dnevna		
Člani SZIM	65,00 EUR	85,00 EUR
Zdravniki	85,00 EUR	105,00 EUR
Med. sestre	45,00 EUR	65,00 EUR

Za študente, stažiste kotizacije ni

Prijave: Prijavnica za simpozij ali seminar je na voljo v tajništvu SZIM: ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, W: www.szim.si

MEDOSEBNI ODNOSI KOT TEMELJ KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

organizator •
Društvo za kulturo odnosov

LOGARSKA DOLINA,
Hotel Plesnik
30.–31. maj 2008

Simpozij je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram, ki vsakodnevno oblikujejo medosebne odnose. Predstavili bomo model relacijske družinske terapije, ki ga je v Sloveniji razvil dr. Christian Gostečnik, dr. psihologije, dr. teologije, spec. klinične psihologije, supervizor in vodja psihoterapevtskih treningov ZDT. Relacijski model je v svetu med najsodobnejšimi usmeritvami psihološkega pristopa k medosebnim odnosom.

PROGRAM:

Petek, 30. maja 2008

- 8.00 Registracija udeležencev
9.00 Odprtje simpozija s pozdravnimi govori
• Renata J. Roban, Društva za kulturo odnosov
• Monika Ažman, Zbornica - Zveza
• Marjan Ferjanc, SB Celje
9.40 Branko Lobnikar: Kakovost medosebnih odnosov kot determinanta organizacijske kulture v bolnišnici
10.10 Lidija Borak: Pomen odnosov v zdravstvenem timu pri oskrbi onkološkega bolnika
10.30 Odmor
11.00 Slavica Remih, Deželna bolnišnica Celovec, Avstrija: Pacient v stiski
11.30 Suzana Labaš: Medosebni odnosi zrcalijo kakovost v zdravstvu
12.00 Razprava
12.15 Renata J. Roban, Andreja Jezernik: Uvod v modul: osebna rast in komunikacija
12.30 Odmor za kosilo
14.00 Osebna rast in komunikacija – 1. del
Renata J. Roban:
Kdaj in kako se oblikuje naša samopodoba
• nevrobiološki razvoj možganov
• človek kot bitje odnosa
• vloga in pomen družine
Oblike navezanosti
Vzorci vedenja in zakaj jih ponavljamo
Komunikacija z vidika relacijske teorije

15.00 Delavnica 1. dela
Renata J. Roban
Andreja Jezernik
15.30 Odmor
16.00 Osebna rast in komunikacija – 2. del
Renata J. Roban:
Slaba samopodoba
Ne-/varna navezanost in stres

- mehanizmi stresa in poškodbe možganov
- relacijski stres

Vrste vzorcev vedenja

- nasilje v odnosu
- igra vlog in zanikanje

Komunikacija kot vsota čutenj
17.00 Delavnica 2. dela
Renata J. Roban
Andreja Jezernik
17.30 Vesna Papuga, Srbija: Pomen intuicije in dinamika odnosov v zdravstvu
18.00 Razprava
19.30 Slavnostna večerja

Sobota, 31. maja 2008

9.00 Christian Gostečnik: predstavitev modela relacijske družinske terapije
Delavnica poteka med predavanjem
11.00 Odmor
11.30 Tanja Repič: Nasilje in spolne zlorabe
Delavnica poteka med predavanjem
13.30 Razprava
13.50 Ocena simpozija in zaključek
14.00 Kosilo

Strokovni vodja programa: Renata J. Roban
Organizacijsko-programski odbor: Renata J. Roban, Suzana Labaš, Lidija Borak, Sonja Ramšak, Ana Seničar
Moderatorica simpozija: Sonja Ramšak

Informacije udeležencem:

Izobraževanje je namenjeno vsem zaposlenim v zdravstveni dejavnosti.
Program simpozija je v postopku odobritve za dodelitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije in v postopku vpisa v Register strokovnih izobraževanj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Kotizacija: Kotizacija za zdravnike specialiste znaša 360 EUR, za zdravnike specializante medicine 340 EUR in za med. sestre 320 EUR (z DDV).
Kotizacijo nakažite s plačilnim nalogom BNO2 (virman) na transakcijski račun TRR: Banka Celje, d.d., št. 0600 0098 3741 804, pri namenu plačila napišite kotizacija ter ime in priimek udeleženca (npr. kotizacija Anton Novak), prejemnik: Društvo za kulturo odnosov SPES, Robanov kot 40 b, 3335 Solčava. Znesek lahko poravnate tudi pred začetkom

simpozija ob registraciji z gotovino.
Kotizacija vključuje predavanja in učne delavnice, potrdilo o udeležbi, zbornik predavanj, prigrizke med odmori, dvakrat kosilo, slavnostno večerjo z glasbo.

Prijava: Obvezna je pisna prijava na simpozij s prijavnico, ki je objavljena v Utripu oziroma v glasilu Zdravniške zbornice Isis. Prijave pošljite na naslov: SB Celje, Služba ZN, Suzana Labaš, Oblakova 5, 3000 Celje ali po E: suzana.labas@guest.arnes.si, in sicer najkasneje do 23. maja 2008 oziroma do zapolnitve prostih mest.
Ob registraciji potrebujete potrdilo o plačani kotizaciji – virman (če ste znesek nakazali na transakcijski račun). Če se niste že prej prijavili, potrebujete tudi pisno prijavo z ustreznimi podatki (davčna številka zavoda, žig in podpis uradne osebe).

Namestitev: Za rezervacijo pokličite Hotel Plesnik****, Logarska dolina 10, Solčava, T: 03 839 23 00, F: 03 839 23 12, kjer vas bodo obvestili še o ostalih prostih kapacitetah v Logarski dolini. Ob rezervaciji navedite: 1. simpozij z mednarodno udeležbo, v organizaciji Društva za kulturo odnosov.

Dodatne informacije: Suzana Labaš, T: 041 744 114, Lidija Borak, T: 051 325 365

MEDEKCIJSKI STROKOVNI SESTANEK VERTEBROLOŠKEGA ZDRUŽENJA IN ZDRUŽENJA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO: KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE POŠKODB IN BOLEZNI HRBTENICE

organizator •
Vertebrološko združenje in Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri SZD

STRUNJAN,
Terme Krka Strunjan – hotel Svoboda
31. maj 2008

PROGRAM:

Sobota, 31. maja 2008

8.30 Registracija udeležencev
9.00 A. Kranjc: Konzervativno zdravljenje poškodb hrbtenice
9.15 B. Lestan: Smernice za zdravljenje vnetnih boleznih hrbtenice

9.30 D. Čelan: Ocenjevanje funkcijskega stanja bolnikov z ankilizirajočim spondilitisom
9.45 H. Burger: Uporaba ortoz pri poškodbah in boleznih hrbtenice
10.00 Odmor za kavo in osvežitev
10.30 G. Požlep: Blokade fasetnih sklepov
10.45 A. Pražnikar: Radikularna bolečina
11.00 Fidimed: Satelitsko predavanje
11.15 Pfizer: Satelitsko predavanje
11.30 Kosilo
13.00 R. Vengust: Balonska kifoplastika
13.15 M. Vlaović, M. Gajšek, R. Komadina: Izkušnje z uporabo balonske kifoplastike v SB Celje
13.30 D. Kozina: Balneorehabilitacija pri konzervativnem zdravljenju poškodb in boleznih hrbtenice
13.45 Z. Turk: Mesto manualne medicine pri zdravljenju bolečine v hrbtenici
14.00 Odmor za kavo in osvežitev
14.30 N. Hero: Operativno zdravljenje prirojenih skolioz
14.45 R. Komadina: Klinična denzitometrija in VFA
15.00 M. Čokolič: Zdravljenje in preprečevanje osteoporoze z vidika endokrinologa
15.15 Ogled zdravišča in predstavitev terapevtskih programov

Strokovni odbor: R. Komadina, N. Hero, K. Grabljevec, D. Lonžarič

Naslov za pošiljanje prijav: ga. Vesna Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si, F: 01 437 20 70

Informacije: klemen.grabljevec@ir-rs.si

Kotizacija: za člane Vertebrološkega združenja, Združenja za FRM (s poravnano članarino za leto 2007!) in študente medicine kotizacije ni. Ostali udeleženci: 120 EUR (vklj. DDV, zbornik, kosilo in osvežitev v odmorih). Specializanti (nečlani obeh združenj): 60 EUR (vklj. DDV, zbornik, kosilo in osvežitev v odmorih).

VII. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE PEDIATROV IN ŠOLSkih ZDRAVNIKOV »IMUNSKA POMANJKLJIVOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI«

organizatorji •
Mladinsko zdravišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD

DEBELI RTIČ,
Mladinsko zdravišče in letovišče RKS Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran
31. maj 2008

PROGRAM:

Sobota, 31. maja 2008

- 9.30 Prihod in registracija
10.00 Odprtje
10.15 Alojz Ihan: Prirojene in pridobljene motnje imunskega sistema
11.00 Tina Vesel: Prepoznavna in obravnava otrok z motnjno imunskega sistema
11.45 Odmor
12.15 Alojz Ihan: Cepljenje – pričakovani učinki in neželeni pojavi, razvoj novih cepiv
13.00 Mario Poljak: Dekleta z imunodepresijo in preprečevanje raka materničnega vratu
13.45 Razprava in zaključek
14.15 Kosilo

21. ONKOLOŠKI VIKEND »BOLNIKI IN STROKOVNJAKI – SKUPAJ USPEŠNEJŠI PRI PREMAGOVANJU RAKA«

organizatorji •
Kancerološko združenje SZD v sodelovanju z društvi onkoloških bolnikov
Onkološki inštitut Ljubljana
Zveza slovenskih društev za boj proti raku

LAŠKO,
Kulturni center Laško
6.–7. junij 2008

PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

- 10.00–12.30 **I. sekcija - Preprečevanje in zgodnje odkrivanje**
1. Primarna preventiva
- Jožica Maučec Zakotnik
 - predstavnik Ministrstva za zdravje
 - predstavnik Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano
 - predstavnik Ministrstva za šolstvo in šport
2. Presejalni programi

- Maja Primic Žakelj: ZORA
 - Maksimilijan Kadivec: DORA
 - Jožica Maučec Zakotni: SVIT
3. Diagnostične možnosti v Sloveniji
- Maksimilijan Kadivec
 - predstavnik ZZS

12.30 Kosilo

14.00–15.30 **II. sekcija – Dostopnost do zdravljenja**

1. Dostopnost do standardnega zdravljenja
 - Marko Hočevar: Kirurško zdravljenje
 - Primož Strojcar: Zdravljenje z obsevanjem
 - Barbara Jezeršek Novaković: Sistemsko zdravljenje
2. Tanja Čufer: Pomen kliničnih raziskav za bolnike z rakom

15.30 Odmor za kavo

16.00–18.00 **III. sekcija – Predstavitev**

društev in organizirane samopomoči bolnikov
20.00 Večerja

Sobota, 7. junija 2008

9.00–12.30 **IV. sekcija – Celostna obravnava**

- Marija Vegelj Pirc: Psihonoško obravnava
 - Rehabilitacijska medicina - Predavatelj bo določen naknadno
 - Sanja Rozman: Poklicna rehabilitacija
- 10.30 Odmor za kavo
4. Paliativna oskrba
- Jožica Červek: Definicija paliativne oskrbe in mreža paliativnih enot
 - Tatjana Žargi: Hospic – zagovorništvo bolnikov

5. Nada Rotovnik Kozjek: Prehranska podpora

6. Ksenija Tušek Bunc: Vloga družinskega zdravnika pri celostni obravnavi bolnika z rakom

7. Gordana Lokajner: Vloga medicinske sestre pri celostni obravnavi bolnika z rakom

12.30 **V. Zaključki**

Organizacijski odbor: S. Novaković, B. Zakotnik, J. Žgajnar, V. Kaluža.

Strokovni odbor: S. Borštnar, E. Brecelj, K. Grabljevec, B. Kondža, E. Matos, K. Modic, I. Oblak, M. Senčar, B. Šegedin, M. Vegelj Pirc, B. Zakotnik, T. Žargi.

Kotizacija: 117 EUR (z DDV) za oba dneva, za petek 67 EUR (z DDV) in soboto 50 EUR (z DDV). Vključuje zbornik predavanj, večerjo in plačilo potrdila Zdravniške zbornice. Račun za kotizacijo bo izstavljen po prijavi. Prijave so obvezne. Vljudno prosimo, da ob prijavi izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitve računa. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, objavljeno v reviji Isis na strani pred Koledarjem zdravniških srečanj.

Prijave za udeležbo za zdravnike pošljite do vključno 15. maja 2008 na naslov: Vijoleta Kaluža, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587 94 95.

Informacije: Vijoleta Kaluža, T: 01 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: vkaluza@onko-i.si.

13. MEDNARODNA KONFERENCA O PARODONTALNIH RAZISKAVAH

organizator •
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za ustne bolezni in parodontologijo

LJUBLJANA,
Cankarjev dom
5.–8. junij 2008

PROGRAM:

Četrtek, 5. junija 2008

- 8.00 Registracija
9.00 Odprtje konference

Session 1: Biofilms

- Chair: I. Chapple, UK
- 9.15 A. Mombelli, Switzerland: Contemporary knowledge of biofilms
- 10.00 S. Offenbacher, USA: The biofilm - periodontal tissue interface
- 10.45 Odmor s kavo
- 11.15 R. Attstrom, Sweden: Control of the supragingival biofilm with antimicrobial agents
- 12.00 M. Addy, UK: The use of antimicrobials to control the subgingival biofilm in the treatment of periodontal disease: a dilemma
- 12.00 Kosilo
- 14.00 Poster session
- 19.00 Zander lecture: R. J. Genco, USA

Petek, 6. junija 2008

Session 2: Pathogenesis

- Chair: L. Shapira, Israel
- 9.00 S. Wahl, USA: Contemporary knowledge of chronic inflammation
- 9.45 K. Kornman, USA: Inflammation and nutrition
- 10.30 Odmor s kavo
- 11.00 L. Golub, USA: Chemically-modified tetracyclines (CMTs): Inhibitors of inflammation-mediated connective tissue breakdown
- 11.45 T. Van Dyke, USA: Management of inflammation with resolvins
- 12.30 Kosilo
- Petek popoldne: prosto

Sobota, 7. junija 2008

Session 3: Periodontal medicine

Chair: M. Tonetti, Italy

- 9.00 Y. Bobetsis, Greece: Periodontitis and adverse pregnancy outcomes
 9.45 U. Skalerič, Slovenia: Periodontitis and diabetes
 10.30 Odmor s kavo
 11.00 R. Persson, Switzerland: Periodontitis and cardiovascular disease
 11.45 P. J. Pussinen, Finland: Serum antibody levels to periodontal pathogens and the prediction of coronary heart disease
 12.30 Kosilo

Session 4: Periodontal regeneration

Chair: P. Madianos, Greece

- 14.30 L. Trombelli, Italy: Soft tissue management in periodontal reconstructive procedure
 15.15 USA, S. Lynch: PDGF in periodontal regeneration
 16.00 Odmor s kavo
 16.30 U. Wikesjo, USA: Periodontal tissue engineering with bone morphogenetic proteins
 17.15 V. Iacono, USA: Innovations for implant site development
 20.00 Slavnostna večerja

Program srečanja je objavljen v angleškem jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

PSIHOSOCIALNI VIDIKI ZDRAVJA IN BOLEZNI

pokrovitelji

Zdravniško društvo Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Univerzitetni klinični center Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
 Predsednik R Slovenije prof. dr. Danilo Türk

MARIBOR,

velika dvorana Univerze v Mariboru, Slomškov trg 15
 6. junij 2008

PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

- 9.00 Pozdravni nagovori in odprtje strokovnega srečanja
 - dekan MF UM, prof. dr. Ivan Krajnc
 - v imenu predsednika R Slovenije svetovalec iz UP RS mag. Franc Hočevar
 9.30 Uvodno predavanje
 red. prof. dr. Mladen Havelka, dekan ZVU, Zagreb: Biopsihosocialni model zdravja in bolezni: Psihološki dejavniki zdravja in bolezni

1. del: Psihološki dejavniki staranja

- Moderatorica: Mojca Muršec, dr. med., spec. psihiater
 10.30 zasl. red. prof. dr. Vid Pečjak, Ljubljana: Starostna samopodoba in zdravje
 prof. dr. Jasminka Despot Lučanin, Zagreb: Psihologija in procesi staranja
 11.00 Mojca Muršec, dr. med. spec. psihiater, Maribor: Duševne motnje pri starostnikih
 11.20 mag. Darja Škrila, spec. klin. psih., Maribor: Obremenitve družin z ostarelimi
 12.00 dr. Danica Železnik, prof. zdr. vzg., prodekanica FZV, Maribor: Komunikacija s starostniki z vidika zdravstvene nege
 12.20 Razprava
 12.35 Trstenjakova dvorana: odmor s kavo in prigrizkom
 13.00 Monokomedija: Štefka Valentin, dramska igralka Alenka Tetičkovič

2. del: Psihološki in psihosocialni dejavniki in kronične bolezni

- Moderatorica: Gamse Jožica, dr. med., spec. psihiater
 14.00 doc. dr. Zlatka Rakovec Felser, spec. klin. psih., Maribor: Kronični telesni bolnik in pojav priučene nemoči
 14.50 asist. Jernej Vidmar, spec. klin. psih., Maribor: Kardiološka rehabilitacija – psihosocialni pristop
 15.30 Dušan Enova, univ. dipl. psih., Ljubljana: Revmatični bolniki v obdobju odkritja in življenja s kronično boleznijo
 15.50 Jožica Gamse, dr. med, spec. psihiater, Maribor: Celostna rehabilitacija bolnikov z rakom
 16.10 Anja Simonič, univ. dipl. psih., Golnik: Psihološka obravnava v paliativni oskrbi
 16.30 Razprava
 16.45 Trstenjakova dvorana: Odmor s kavo in prigrizkom
 3. del: Sporazumevanje zdravstvenega oseba z bolnikom
 Moderatorica: mag. Bernarda Logar, spec. klin. psih.
 17.10 red. prof. dr. Janek Musek, Ljubljana: Psihično blagostanje in pozitivna psihologija
 17.40 Barbara Hrovatin, dr. med., spec., Ljubljana: Razumeti bolnikove potrebe
 18.00 mag. Damir Lučanin, Zagreb: Terapevtsko komuniciranje in njen pomen za bolnikovo sodelovanje
 18.20 mag. Bernarda Logar, spec. klin. psih., Ljubljana: Sporočanje slabih novic
 18.40 Razprava

Kotizacija: za zaposlene 60 EUR, za študente, za upokojene: brez zbornika in potrdila brezplačno, z zbornikom in potrdilom 10 EUR; na TR 04515-0000124280, NKB, d.d., z obveznim pripisom slikne številke 1089. Prijave z dokazilom o plačilu kotizacije pošljite na naslov: Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor.

Rok za prijavo in plačilo kotizacije je 31. maj 2008. Udeleženci s poravnano kotizacijo in dokazilom o plačilu prejmejo skupaj z zbornikom Psihosocialni vidiki zdravja in bolezni tudi potrdilo o udeležbi.

XXVI. DERČEVI DNEVI - PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE

organizator •

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za pediatrijo

LJUBLJANA,

Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica

6.–7. junij 2008

PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

- 8.15 C. Kržišnik: Uvodne besede
 8.20 D. Šuput, dekan Medicinske fakultete v Ljubljani: Pozdravne besede
 8.25 Kratek koncert
 8.40 Odmor

Problematika cepljenj

- Organizatorja teme: C. Kržišnik, T. Avčin
 Moderatorji: M. Čizman, V. Glavnik, T. Avčin
 8.45 A. Kraigher: Cepljenje v Sloveniji in izzivi
 9.10 B. Zakotnik, M. Čizman: Strategija uvajanja novih cepiv v nacionalni program cepljenja
 9.35 A. Koren Jeverica, V. Glavnik: Preobčutljivostne reakcije po cepljenju
 9.55 G. Markelj, B. Zakotnik, V. Glavnik, T. Avčin: Cepljenje pri prirojeh motnjah imunskega sistema
 10.20 T. Vesel, M. Accetto, B. Zakotnik, T. Avčin: Cepljenje pri sistemskih imunskih boleznih in pri bolnikih na imunomodulatornem zdravljenju
 10.40 N. Toplak, T. Avčin: Cepljenje in avtoimunski odziv
 11.00 Razprava
 11.15 Odmor s kavo

Novosti v pediatriji I.

- Organizatorji teme: M. Sedmak, Š. Grosek, A. Meglič, C. Kržišnik
 Moderatorji: M. Praprotnik, A. Borinc Beden
 11.45 A. Borinc Beden: Obstruktivni sindrom v otroškem obdobju
 12.05 S. Kopriva, A. Škofljanec: Obstruktivna pljučna bolezen otrok, ki so na umetni ventilaciji v intenzivni terapiji
 12.25 M. Čizman, J. Ahčan: Raba antibiotikov pri otrocih v Sloveniji. Kako izboljšati predpisovanje?
 12.50 Razprava
 13.00 Odmor

Moderator: Š. Grosek, C. Kržišnik

- 13.10 D. Kobal Grum: Celostna obravnava slepih in slabovidnih otrok in njihovih družin
- 13.30 M. Žerjav Tanšek: Lizosomske bolezni in nadomestno encimsko zdravljenje
- 14.00 Odmor za kosilo – topli prigrizek

Novosti v klinični pediatriji II.

Moderatorja: M. Sedmak, R. Orel

- 15.15 R. Orel: Novosti v enteralni prehrani pri kronični vnetni bolezni črevesja
- 15.35 I. Lazar, M. Derganc: Novosti v dolgotrajni parenteralni prehrani otrok s sindromom kratkega črevesja
- 15.55 J. Breclj: Novosti v sedaciji za endoskopske posege pri otrocih
- 16.15 Razprava
- 16.30 Odmor

Moderatorja: B. Bratanič, A. Meglič

- 16.45 D. Paro Panjan: Nevrološko in vedenjsko ocenjevanje novorojenčkov
- 17.05 B. Gnidovec Stražisar: Diagnostika in zdravljenje motenj spanja pri otrocih – standardne metode in novosti
- 17.25 A. Meglič: Hemolitično-uremični sindrom pri otrocih
- 17.45 T. Kersnik Levart: Obravnava otroka s sumom na tubulopatijo
- 18.05 R. Rus: IgA-nefropatija
- 18.25 Razprava

Vloga medicinske sestre pri obravnavi otrok in mladostnikov s kroničnimi boleznimi

(program za medicinske sestre – srednja predavalnica Medicinske fakultete)

Organizatorke teme: M. Hren, M. Oštir, M. Purkart

Moderatorke: M. Purkart, M. Hren, M. Oštir

- 16.45 M. Hren, M. Turkušič: Celostna obravnava otroka z juvenilnim idiopatskim artritisom
- 17.15 M. Čamernik, D. Turha: Biološka zdravila v pediatrični revmatologiji – sodelovanje medicinske sestre pri aplikaciji in izobraževanju staršev in otrok
- 17.45 K. Korenin: Vloga medicinske sestre pri diagnostiki otroka in mladostnika s pljučno boleznijo
- 18.05 M. Oštir: Sodobni pristopi k obravnavi otroka in mladostnika s kronično pljučno boleznijo
- 18.25 M. Purkart, A. Štih: Zagotavljanje kakovosti pri parenteralni pripravi zdravil pri otroku in mladostniku
- 18.45 Sprejem za udeležence XXVI. Derčevih dnevov

Sobota, 7. junija 2008

Pediatrična revmatologija

Organizator teme: T. Avčin

Moderatorke: V. Glavnik, N. Toplak

- 9.00 T. Avčin: Klinična prepoznavna otroka z artritisom
- 9.30 A. Koren Jeverica, N. Toplak, T. Avčin: Akutni revmatski sindromi
- 10.00 N. Toplak, M. Accetto, T. Avčin: Novosti v klasifikaciji in zdravljenju juvenilnega idiopatskega artritisa
- 10.30 M. Accetto, N. Toplak: Diferencialna diagnoza oligoartritisa in poliartritisa pri otroku in mladostniku
- 11.00 Odmor s kavo

Moderatorja: T. Avčin, M. Accetto

- 11.30 G. Markelj, T. Avčin: Klinični in laboratorijski znaki pri sistemskih vezivno-tkivnih boleznih
- 12.00 T. Vesel, V. Dragoš, T. Avčin: Obravnava otroka z lokalizirano sklerodermijo
- 12.30 V. Glavnik, T. Avčin: Avtoimunski limfoproliferativni sindrom
- 13.00 M. Perkovič Benedik, Z. Reber Primec, T. Avčin: Primarni vasculitis centralnega živčnega sistema
- 13.30 Razprava
- 13.45 Anketa in zaključek srečanja

Kotizacija: Za udeležence (upokojeni zdravniki so vabljeni brez kotizacije) kotizacija vključuje vstop na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete ter pisno gradivo. Za oba dneva znaša 200 EUR, enodnevna kotizacija je 170 EUR. Kotizacija za medicinske sestre je 170 EUR. Plačilo kotizacije na mestu samem: za oba dneva 220 EUR, enodnevna 190 EUR. Vplačila sprejemamo: Medicinska fakulteta, Ljubljana, številka transakcijskega računa: 01100-6030708380, sklic na št.: 250 - 3

Prijavnico z vsemi točnimi podatki pošljite na Pediatrično kliniko (Mihela Jurčec), Vrazov trg 1, Ljubljana

Dodatne informacije: ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si

Strokovni odbor posveta: Ciril Kržišnik, predsednik; članice in člani: Tadej Avčin, Štefan Grosek, Rok Orel, Marjeta Sedmak, Vesna Glavnik, Anamarija Meglič, Milan Čizman, Majda Oštir, Marinka Purkart

Organizacijski odbor: Mihela Jurčec, Primož Kotnik, Alenka Lipovec, Branka Kenda, Tina Vesel, Simona Avčin, Ana Kotnik Pirš, Ciril Kržišnik

Udeležba se pri Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje licence.

12. SEMINAR O TERAPIJI BOLEČINE – POOPERACIJSKA BOLEČINA IN VSI PROBLEMI, POVEZANI Z NJO

organizator •
SZZB – Slovensko združenje za zdravljenje bolečine v sodelovanju s SZAIM – Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino



MARIBOR,
Univerzitetni klinični center Maribor
 6.–7. junij 2008

PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

- 9.00 Registracija
- 10.10 Odprtje seminarja, pozdravni govori
- 10.30 Marija Cesar Komar, Metka Šipek, Zmago Turk, Jelka Pirc: Zadovoljstvo bolnikov z lajšanjem pooperacijske bolečine v Sloveniji
- 10.45 Janez Zidar: Fiziologija pooperacijske bolečine
- 11.00 Vesna Novak Jankovič: Pooperativna analgezija po velikih torakalnih operacijah
- 11.15 Neli Vintar: Pooperativna analgetska infuzija po katetru v sklepah ali rani
- 11.30 Tatjana Stopar: Področna anestezija za operacijo obščitnice
- 11.45 Razprava 15 minut
- 12.00 Odmor 15 minut
- 12.15 Mirt Kamenik: Merjenje bolečine v perioperativnem obdobju
- 12.30 Iztok Potočnik: Sledenje hemodinamskih parametrov z Lidkom pri epiduralni in paravertebralni torakalni analgeziji
- 12.45 Nevenka Krčevski Škvarč: Lajšanje bolečine po operaciji pri bolnikih s spremenjenim odzivom na opioidne analgetike
- 13.00 Zoran Zabavnik: Organizacija pooperativne analgezije v UKC Maribor
- 13.15 Zmago Turk, Breda Jesenšek Papež: Specifičnosti rehabilitacijskih postopkov pri zdravljenju pooperativne bolečine v intenzivni terapiji
- 13.30 Razprava 15 minut
- 13.45 Odmor 15 minut
- 14.00 Proste teme

- 15.00 Gorazd Požlep: Predstavitev slovenskih smernic za zdravljenje pooperacijske bolečine
- 15.15 Milena Kremesec: Pooperativna bolečina pri otrocih
- 15.30 Vojko Flis: Pomen zdravljenja pooperativne bolečine pri okrevanju bolnika po operaciji
- 15.45 Nada Kodrič: Pooperativno zdravljenje bolečine po operaciji kolka
- 16.00 Jelka Pirc: Področna analgezija po operacijah roke
- 16.15 Razprava 15 minut
- 16.30 Odmor 15 minut
- 16.45 Višnja Majerić Kogler, Hrvaška: Pooperativna analgezija po »fast-track« operacijah v abdomnu, Zagreb
- 17.05 Ksenija Mahkovic Hergouth: Lajšanje pooperativne bolečine po obsežnih onkoloških operacijah
- 17.20 Rudolf Likar, Avstrija: Pojavnost pooperacijske bolečine v Avstriji
- 17.40 Troels S. Jensen, Danska: Kronična pooperacijska bolečina – dejavniki tveganja in preprečevanje
- 18.10 Rudolf Likar, Avstrija: New Trends in Postoperative Pain Management
- 18.30 Paolo Grossi: Postoperative Pain Treatment and Continuous Central Blocks
- 18.50 Bruhanje in pooperativna slabost
- 19.10 Razprava 35 minut

Sobota, 7. junija 2008

- 9.00 Zdravko Štor: Vloga kirurga v lažšanju pooperativne bolečine
- 9.15 Vesna Golubović, Hrvaška: Pooperativna bolečina – naši pogledi
- 9.35 Mensur Salihović: Epiduralna in splošna anestezija – vpliv na zboleznost in smrtnost po operaciji in v daljšem časovnem obdobju
- 9.50 Anna Maria Aloisi, Italija: Spol, bolečina in zdravljenje bolečine
- 10.20 Burkhard Gustorff, Avstrija: Uporaba oralnih analgetikov v pred- in pooperativni analgeziji
- 10.50 Razprava 30 minut
- 11.20 Odmor 15 minut
- 11.35 Proste teme
- 12.35 Okrogla miza – pooperacijska analgezija/Postoperative analgesia
- 13.45 Zaključek seminarja
- 14.00 Skupno kosilo

Proste teme: Vabimo vas k aktivni udeležbi na seminarju, predstavite svoje delo v sklopu Proste teme in pripravite sedemminutno predstavitev. Izvlečke bomo objavili v zborniku seminarja, napisani morajo biti po navodilih za objavo v Zdravniškem vestniku. Rok za oddajo izvlečkov je 30. april 2008, pošljite jih na naslov. jelka.pirc@siol.net

Sestrski program: Odgovorna za in koordinatorka sestrskega programa je prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., E: nevenka.krcevski.skvorc@amis.net

Sestrski program bo objavljen v sestrskem glasilu Utrip.

Prijava: Prijavljate se s prijavnico iz Isis, ki jo pošljete na naslov: mag. Mateja Lopuh, dr. med., Protibolečinska ambulanta, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice

Kotizacija: zdravniki 150,00 EUR, specializanti 100,00 EUR, sestre 60,00 EUR

Oproščeni kotizacije: aktivno sodelujoči, upokojeni zdravniki in študentje.

Organizacijski odbor: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jelka Pirc, dr. med., prim. Zoran Zabavnik, dr. med., mag. Mateja Lopuh, dr. med., prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., prim. Majda Šarman, dr. med., Metka Šipek, dr. med.

Strokovni odbor: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., prof. dr. Zmago Turk, dr. med., prof. dr. Mirt Kamenik, dr. med., prof. dr. Rudolf Likar, dr. med., prof. dr. David Vodusek, dr. med.

Častni odbor: prof. dr. Marija Pečan, dr. med., prim. Marija Godec, dr. med., prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med., prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

33. SREČANJE STOMATOLOGOV »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

organizator •
Stomatološka sekcija SZD

PORTOROŽ,
Avditorij, velika dvorana
6.–7. junij 2008

Srečanje je posvečeno spominu na dolgoletnega predsednika Stomatološke sekcije SZD, prim. Janeza Vrboška, dr. dent. med.

PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

- 10.00 Odprtje
- predsednik organizacijskega odbora A. Velkov (izvršni sekretar Stomatološke sekcije)
 - nagovor v. d. predsednika Stomatološke sekcije G. Sajka

- pozdravi gostov in podelitev priznanja
- 11.00 Okrogla miza: Aktualno v zobozdravstvu (poročevalci: S. Markoli, M. Premik, G. Sajko, V. Vrbič)
- Moderator: M. Premik, predsednik strokovne komisije Stomatološke sekcije
- 13.00 Odmor za kosilo
- Moderatorja: L. Marion, M. Premik
- 14.00 S. Smith: Kriteriji za estetski uspeh pri implantatih v sprednjem sektorju
- 15.00 M. Lang: Enostavnost v moderni implantologiji
- 15.20 F. Vizethum: Kriteriji za uspeh v dentalni implantologiji
- 16.00 S. Nooryezdan: Prihodnost je svetla, prihodnost je bela (zirkon v sodobni protetiki)
- 16.50 S. Pamuk: Simbioza materialov v sodobni protetiki
- 17.50 N. Hulsing: Miofunkcijski vplivi na rast obraza in zobovja
- 18.15 Razprava
- 21.00 Svečani sprejem v GH Metropol

Sobota, 7. junija 2008

- Moderatorja: M. Premik, T. Mokorel
- 9.00 I. Drstvenšek: Uporaba dodanih tehnologij v medicini
- 9.40 H. Jurić: Sposobnosti kompozitov
- 10.30 R. Gržič: Okluzijske opornice: mi ali resnična pomoč
- 11.10 R. Jurić: Vertikalna fraktura korenine
- 11.20 T. Zupančič Harter: Izobraževalni projekt: Seznaniti paciente z osnovnimi termini, ki se uporabljajo v stomatološki praksi
- 11.40 Razprava in zaključek srečanja

Rezervacije prenočišč: do 25. maja 2008, Avditorij Portorož, Senčna pot 10, Portorož, T: 05 676 67 00, F: 05 676 67 02

Dentalna razstava: Velika tradicionalna razstava dentalnih aparatov in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev, Avditorij Portorož, od četrтка, 5. junija 2008, od 17.00 do sobote, 8. junija 2008, do 13.00.

Prijava na srečanje: Prijavnico pošljite do 25. maja 2008 na naslov: Stomatološka sekcija SZD, 1000 Ljubljana, Dalmatinova 10, ali F: 01 434 25 84.

Na podlagi poslane v celoti izpolnjene prijavnice vam bomo v mesecu juniju izstavili račun za plačilo kotizacije.

Kotizacija: Zobozdravniki 150,00 EUR + DDV, zobotehnik in medicinske sestre stomatološke smeri 80,00 EUR + DDV.

15. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

organizator •

Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babske nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Sekcija reševalcev v zdravstvu

PORTOROŽ,
Kongresni center St. Bernardin
11.–14. junij 2008

Namen simpozija

Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

Programski odbor za zdravniški del srečanja:

M. Gričar (predsednik), P. Aplenc, A. Bručan, M. Bunc, M. Cimerman, P. Gradišek, M. Mohor, M. Možina, T. Ploj, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahovič, A. Žmavc.

Organizacijski odbor: M. Gričar, R. Vajd, M. Bunc, D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, S. Zver, L. Žigon.

STROKOVNI PROGRAM:

Skupni program

- Množične nesreče – kako se pripraviti nanje?
- Spominsko predavanje v spomin na dr. Matjaža Marolta
- Vabljeni predavanja
- Oživljanje v izjemnih razmerah
- Dihalna stiska
- Dihalna stiska pri otroku
- Zapleti po posegih na koronarnih arterijah
- Satelitski simpoziji
- Pogovori s strokovnjaki
- Učne delavnice

Program za zdravnike

Politravma

- Neželeni učinki zdravil in interakcije
- Proste teme
- Prikazi primerov

Program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

- Množične nesreče
- Kazalci kakovosti v urgentni zdravstveni negi
- Pediatrična zdravstvena nega v urgentni medicini
- Proste teme
- Prikazi primerov

Vabilo za pošiljanje prispevkov

Še vedno lahko aktivno sodelujete s prostimi temami in predstavitvami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na eno stran A4 in ga pošljite v dveh izvodih po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati...). Označite, ali kandidirate za ustno ali postrsko predstavitev – dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridruže tudi pravico do odločitve, ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu navedite natančne naslove avtorjev in kontaktne naslove oziroma številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti. Rok za pošiljanje izvlečkov: 14. april 2008. Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 11. maj 2008.

Najboljši družabni program

Otvoritvena slovesnost: sreda, 11. junij 2008, Grand hotel Bernardin.

Otvoritveni koktajl: sreda, 11. junij 2008, ob 20.30. Ploščad ob cerkvi Sv. Bernardina. Skupina: Rockart d.d.

Večerja s plesom: četrtek, 12. junij 2008, ob 20.30. Grand hotel Bernardin, 10. nadstropje. Jan Plestenjak & bend.

Zabava na obali/beach party: Petek, 13. junij 2008, ob 20.30. Skupina: Mambo Kings.

Navodila za prijavo in plačilo

1. Izpolnite prijavnico (www.szum.si), ki ima veljavnost predračuna.
2. Najkasneje do 1. junija 2008 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski banki, d.d., št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. Opozorilo: prijavo po 1. juniju 2008 ne bomo sprejemali – registracija in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!
3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 1. junija 2008.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.

Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

Kotizacija

Zdravniki 280 EUR

Zdravniki – člani SZUM 260 EUR

Zdravniki sekundariji 235 EUR

Med. sestre, zdr. tehniki 225 EUR

Med. sestre, zdr. tehniki – člani ZZBNS 210 EUR
Vse cene vsebujejo DDV.

Hotelska namestitve

Priporočamo Hotele Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Hoteli

letos ukinjajo cenovno najvišje kategorije, zato boste udeleženci letos deležni nižjih cen hotelskih storitev kot v preteklem letu. Posebna ponudba velja le do 25. maja 2008. Hotelske rezervacije: udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na T: 05 695 51 04, 05 695 51 06, F: 05 674 64 10, ali po pošti na naslov: Hoteli Bernardin, d.d., Obala 2, 6320 Portorož, E: booking@h-bernardin.si, internet: www.h-bernardin.si
Priporočamo zgodnje rezervacije! Rok za rezervacije: 25. maj 2008.

Pomembni roki

Rok za pošiljanje izvlečkov: 7. april 2008

Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 5. maj 2008

Rok za predčasno prijavo: 1. junij 2008

(po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)

Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2008

Obiščite našo spletno stran: www.szum.si

Vodstvo simpozija/dodatne informacije

Slovensko združenje za urgentno medicino, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana

Informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar,

T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18,

E: maja.strajnar@kclj.si

Vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16,

E: irena.petric@kclj.si

13. ZAČETNI IN NADALJEVALNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE - 13TH BASIC AND ADVANCED COURSE ON GYNECOLOGIC ENDOSCOPIC SURGERY

organizatorji •

Ljubljanska šola ginekološke kirurgije

Evropski učni center

Slovensko društvo za reproduktivno medicino

Ginekološka klinika, UKC Ljubljana

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljana

LJUBLJANA,

predavalnica Ginekološke klinike

9.–13. junij 2008

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi!

Ginekološka klinika bo od 9. do 13. junij 2008 v sodelovanju s Slovenskim društvom za reproduktivno medicino organizirala 13. začetni in nadaljevalni tečaj ginekološke endoskopske kirurgije. Začetni tečaj je namenjen ginekologom, ki še nimajo pomembnih izkušenj v endoskopski kirurgiji, zlasti specializantom. Cilj nadaljevalnega tečaja pa je poglobiti znanje

o endoskopiji in izkoristiti možnosti minimalno invazivnega zdravljenja pri ginekoloških nepravilnostih. Namenjen je predvsem tistim, ki že imajo nekaj izkušenj z zahtevnejšimi posegi oziroma ki so opravili začetni tečaj. Tečaj pa ni namenjen samo kirurgom ginekologom, temveč tudi ginekologom, ki delajo na primarni ravni. Za njih ni potrebna udeležba praktičnega dela in temu primerno bo nižja tudi kotizacija. Predavanja bodo v slovenščini ali angleščini, odvisno od udeležencev tečaja. Prezentacije bodo v angleščini.

Teme

Ponedeljek, 9. junija 2008

Uvod v laparoskopsko kirurgijo, laparoskopski viri energije, zapleti, laparoskopna kirurgija adneksov, ambulantna in operativna histeroskopija, prenos v živo iz operacijske dvorane, praktični del na pelvitainerjih

Torek, 10. junija 2008

Laparoskopske operacije miomov in endometrioze, histeroskopske operacije septumov in polipov

Sreda, 11. junija 2008

Laparoskopska histerektomija in miomektomija, prenos v živo iz operacijske dvorane, praktični del na pelvitainerjih

Četrtek, 12. junija 2008

Rektovaginalna endometriozna, histeroskopska resekcija endometrija in miomov, prenos v živo iz operacijske dvorane, praktični del na pelvitainerjih

Petek, 13. junij 2008

Laparoskopska operacija v onkologiji LAVH in limfadenektomija) in minimalno invazivni uroginekološki posegi (TVT in Pro-lift), prenos operacij v živo

Strokovni direktor Ginekološke klinike: Adolf Lukanovič

Vodja tečaja: Martina Ribič Pucelj

Programski vodji:

Laparoskopija: Borut Kobal
Histeroskopija: Tomaž Tomažević

Praktični del: Andrej Vogler

Generalni pokrovitelj: Karl Storz GmbH & Co. (Nemčija) in Dräger, d.o.o. (Slovenija)

Pokrovitelji: Johnson & Johnson, Thyco Healthcare (MM Surgical)

Prijava:

A. Začetni tečaj (9. in 10. junij 2008) vključuje: predavanja, videoprenos iz operacijske dvorane in praktični del – 300 EUR
B. Nadaljevalni tečaj (od 11. do 13. junija 2008) vključuje: predavanja, videoprenos iz operacijske dvorane in praktični del – 600 EUR
C. Začetni in nadaljevalni (od 9. do 13. junija 2008) vključuje predavanja, videoprenos iz operacijske dvorane in praktični del – 800 EUR
Zadnji rok za prijave je 31. maj 2008

Prijava: Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 43 14 355, F: 01 522 61 30, E: natas.petkovsek@mf.uni-lj.si

Število udeležencev za praktični del je omejeno na 20. Prijave za praktični del bomo sprejemali do zasedenosti mest.

V postopku je vloga za pridobitev kreditnih točk na Zdravniški zbornici.

MOLEKULARNA EPIDEMIOLOGIJA V MIKROBIOLOGIJI

organizator •
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD

LJUBLJANA,
velika predavalnica Medicinske fakultete
12. junij 2008

PROGRAM:

Četrtek, 12. junija 2008

9.00 S. Koren: Odprtje srečanja
9.05 M. Poljak: Molekularno-epidemiološke metode v mikrobiologiji
9.25 M. Poljak, D. Z. Babič, K. Seme, M. M. Lunar, J. Tomažič, L. Vidmar: Molekularna opredelitev slovenskih izolatov HIV in njihove občutljivosti za protiretrovirusna zdravila

- 9.40 K. Seme, M. Poljak, M. Vrhovac, T. Močilnik, M. Zagode: Molekularna opredelitev slovenskih izolatov virusa hepatitisa B in C
- 9.55 M. Poljak: Molekularna opredelitev izolatov humanih virusov papiloma: kdaj in zakaj
- 10.05 B. J. Kocjan, M. Poljak, K. Seme, N. Jančar, A. Kovanda, P. J. Maver, Ž. Bogovac, M. Potočnik, E. Vrtačnik Bokal: Molekularna opredelitev slovenskih izolatov nekaterih genotipov humanih virusov papiloma
- 10.20 A. Steyer, M. Poljšak Prijatelj, M. Bajželj, J. Zimšek Mijovski: Molekularna epidemiologija rotavirusnih okužb pri otrocih v Sloveniji v letih od 2003 do 2008
- 10.35 J. Zimšek Mijovski, M. Poljšak Prijatelj, A. Steyer: Molekularna epidemiologija norovirusnih okužb pri odraslih hospitaliziranih bolnikih
- 10.45 Razprava
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 T. Uršič, M. Jevšnik, J. Divjak, M. Petrovec: Genotipizacija adenovirusov iz kužnih slovenskih bolnikov
- 11.45 V. Šubelj, N. Berginc, K. Prosenc, M. Sočan: Spremljanje gripe in gripi podobnih bolezni v Sloveniji
- 12.00 T. Avšič Županc, D. Duh, A. Saksida, M. Korva: Genetska raznolikost in molekularna epidemiologija hantavirusov
- 12.15 D. Duh, T. Avšič Županc: Določanje forenzičnih markerjev za virus krimsko-kongoške hemoragične mrzlice
- 12.30 M. Žolnir Dovč, D. Eržen, U. Bidovec Stojkovič: Genotipizacija in molekularna epidemiologija sta pomembno spremenili naše vedenje o tuberkulozi
- 10.45 Razprava
- 13.00 Odmor s kosilom
- 14.00 T. Žohar Čretnik, Š. Justin, T. Skok, M. Borinc, A. Štorman: Molekularna opredelitev epidemičnih izolatov salmonel v Sloveniji v letih od 2005 do 2007
- 14.15 M. Trkov, A. Andlovic, I. Berce, H. Ribič, D. Dovečar, M. Paragi: Spremljanje bakterij E. coli, ki povzročajo črevesne okužbe, z odkrivanjem njihovih virulentnih dejavnikov
- 14.30 I. Berce, T. Frelih, T. Žohar Čretnik, M. Trkov: Molekularna tipizacija izolatov EPEC O127 v primeru izbruha gastrointestinalnih bolezni po uživanju hrane, pripravljene v kuhinji Eurest, Izola
- 14.40 J. Fišer, M. Paragi: Molekularna diagnostika bakterije Neisseria

- 14.50 meningitidis iz neobičajnih vzorcev
M. Rupnik, S. Janežič, N. Orešič, K. Zelenik, M. Lušicky: Molekularne metode za tipizacijo klostridijev
- 15.05 B. Šoba, J. Logar: Genetska pestrost kriptosporidijev v Sloveniji
- 15.15 Razprava
- 15.30 Odmor s kavo
- 16.00 M. Mueller Premru, V. Cvitkovič Špik: Tipizacija bakterije *Staphylococcus aureus* iz hemokultur bolnikov v Sloveniji z metodo sekveniranja gena spa
- 16.20 B. Kotnik Kevorkijan, S. Lorenčič Robnik, Ž. Petrovič, M. Rupnik: Uporaba tipizacije Spa za sledenje MRSA
- 16.30 V. Uršič, V. Tomič: Genetska raznolikost izolatov proti meticilinu odporne bakterije *Staphylococcus aureus* (MRSA) v Bolnišnici Golnik – KOPA
- 16.40 Dermota, M. Ravnik, A. Budimir, I. Grmek Košnik, H. Ribič, A. Cerkvenc Škafar: Pojav proti meticilinu odporne bakterije *Staphylococcus aureus* domačega okolja v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj
- 16.50 U. Glinšek, T. Cerar, F. Strle, E. Ružič Sabljic: Razlika v plazmidnem profilu sevov bakterije *Borrelia burgdorferi sensu lato*, izoliranih iz likvorja in krvi
- 17.05 K. Zelenik, M. Lušicky: Primer kutane listerioze pri veterinarju
- 17.15 J. Kolman, M. Škerl: Vloga kliničnega mikrobiologa pri obravnavi izbruhov bolnišničnih okužb
- 17.35 Razprava
- 18.00 Zaključek srečanja

Organizacijski odbor: prof. dr. Srečko Koren, dr. med., prof. dr. Mario Poljak, dr. med., asist. mag. Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., Nataša Švent Kučina, dr. med.

Kotizacija: 50 EUR (DDV je vključen). Vključuje potrdilo o udeležbi, kosilo in napitke v odmorih. Kotizacije ne plačajo upokojenci, študenti, sekundarji, specializanti.

Prijave in informacije: Mihaela Oberdank Hrastar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, T: 01 543 74 08, F: 01 543 74 18, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si

Prosimo, uporabite prijavnico za udeležbo, ki je objavljena na spletni strani www.mf.uni-lj.si/imi. Po prijavi boste prejeli račun za plačilo kotizacije. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije.

V teku je postopek za dodelitev kreditnih točk.



ZDRAVNIŠKI KOMORNI KONCERT PRO MEDICO

organizator •



Društvo za oživljanje kulturne podobe starega mestnega jedra in KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher

LJUBLJANA,
cerkev sv. Jakoba, Levstikov trg
torek, 17. junija 2008, ob 19.30

Spored

J. S. Bach: Arija *Za ljubezen bo moj gospod sedaj umrl* iz *Pasiona* po Mateju BWV 244

Vlasta Rožman, sopran
Alja Koren, flavta
Anže Koren, oboa
Pavel Kac, oboa

D. Šostakovič: Klavirski kvintet op. 57
Preludij
Scherzo

Izvaja Zdravniški klavirski kvintet **Pro medico**

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Andrej Gubenšek, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Jan Štangelj, violončelo

J. Brahms: Sonata za violino in klavir v a-molu op. 107
Allegro
Adagio
Un poco presto e con sentimento
Presto agitato

Marko Zupan, violina
Pavle Kornhauser, klavir

Odmor s kavo

C. Saint – Saëns: Septet v E-duru op. 65
Preludij
Menuet
Intermezzo
Gavota – Finale

Matija Švagan, trobenta

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Andrej Gubenšek, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Jan Štangelj, violončelo
Tomaž Štular, kontrabas

G. Gershwin: Odlomki iz opere *Porgy in Bess*
Poletni čas (Summertime)
Benjo arija (I Got Plenty o Nuttin)
Bess, You is My Women Now
Finale

Vlasta Rožman, sopran
Janko Volčanšek, bas
Razširjena Zdravniška glasbena komorna skupina **Pro medico**
Jože Završnik, banjo
Mešani pevski zbor **dr. Bogdan Derč**
Zborovodja **Venčeslav Zdravec**
Pevski zbor študentov Medinske fakultete **Cor**
Zborovodkinja **Mateja Kališnik**
Vodja orkestra **Vilim Demšar**
Umetniški vodja **Pavle Kornhauser**

Vstop prost

Po koncertu vabita Univerzitetni klinični center Ljubljana in Zdravniška zbornica Slovenije na sprejem ob siju bakel na kamnitih stopnicah cerkve sv. Jakoba

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. julij 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.)
Razprava
- 14.10 Indications and contraindications, complications and prevention (Gavrić Lovrec V.)
Razprava
- 14.30 Razprava
- 14.40 Instruments, techniques, distention media and energy sources for operative hysteroscopy (Tomažević T.)
Razprava
- 15.00 Razprava
- 15.10 Office hysteroscopy – possibilities and limits (Žegura B.)
Razprava
- 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.)
Razprava
- 16.20 Razprava
- 16.30 The role of hysteroscopy in treatment of myomas (Emanuel M. H.)
Razprava
- 16.50 Razprava
- 17.00 The role of hysteroscopy in treatment of uterine polyps (Ribič Pucelj M.)
Razprava
- 17.20 Razprava
- 17.30 The role of hysteroscopy in treatment of uterine anomalies (Reljič M.)
Razprava
- 17.50 Razprava
- 20.00 Welcome reception

Friday, 4th July 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, Odmor s kavos, welcome reception, lunch):
ESGE members 300 euros
ESGE nonmembers 350 euros
Deadline for registration fee: 3. 6. 2008

Hotelska namestitvev: 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., Gavrić 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 MH., Reljič M., Ribič Pucelj M., Ritter O., Gavrić Lovrec V., Tanos V., Tomažević T., Van Belle Y., Žegura B.

Sponzorji:

- Olympus
- Women's health & urology, Ethicon, Johnson & Johnson
- Conceptus
- University Clinical Centre of Maribor
- Medical Faculty Maribor, University Maribor

Program srečanja je objavljen v angleškem jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

REDUCING HEALTH INEQUALITIES AMONG YOUTH ROLE OF ADOLESCENT / SCHOOL MEDICINE

organizator •
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD
in

International Association for Adolescent Health

**PORTOROŽ**

25.–26. september 2008

PREDVIDEN PROGRAM:**Četrtek, 25. septembra 2008**

- 13.00 Odprtje
- 14.00 Dr. Valentina Baltag, WHO, Regional Office for Europe: Adolescent Sexual and Reproductive Health including HIV/AIDS, An overview of trends in the development of school services.
- 15.15 IAAH in EUSUHM (European Union for School and University health and Medicine) – skupna sekcija: Special competences in Adolescent/School Medicine

Petek, 26. septembra 2008

- 9.00 Dr. Giorgio Tamburlini: Gender approach to adolescent health: rationale and practice
- 10.00 Predstavitev po temah
- 14.00 Dr. Aidan McFarlane: Rights of adolescents: are they respected?
- 15.15 Predstavitev po temah

Temе:

- Health services linked to schools
- Ways to deliver services to adolescents: »dancing to their tune«
- Cultural and gender barriers to delivering youth health services
- Rights of adolescents: are they respected?
- School health in transition
- Bullying
- Health care for school dropouts
- Street youth: specific needs
- Youth abuse and neglect
- Needs of youth in rural areas
- Environmental changes: impact on youth
- Motivational approach for adolescents and their families

Dodatno:**Sobota, 27. septembra 2008**

9.00 EuTeach delavnica: The health needs of young people in the school setting (do 25 udeležencev; 30 EUR doplačila)

Informacije: www.IAAH-2008.org

Pomembni datumi

Prijava prispevka: 1. junij 2008

Kotizacija: zgodnja registracija 250 EUR (do 15. julija 2008), pozna 300 EUR

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, Slovenia

Rezervacija hotelov: Life Class Hotels Portorož, (<http://www.lifeaclass.net/en/hotels>)

Program srečanja je objavljen v angleškem jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

TEORIJA, RAZISKOVANJE IN PRAKSA – TRIJE STEBRI, NA KATERIH TEMELJI SODOBNA ZDRAVSTVENA NEGA

1. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstvu in zdravstveni negi

organizator •

Raziskovalni inštitut za področje zdravstva in zdravstvene nege

Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo

BLED

25.–26. september 2008

Povabilo k aktivni udeležbi

Uradna jezika konference sta angleški in slovenski jezik. Predavanja tujih predavateljev v plenarnem delu bodo prevajana.

Razpis tem za aktivno udeležbo:

- Odnosi med teorijami, raziskovanjem in prakso

- Zakaj praksa zdravstvene nege potrebuje teorije in raziskovanje?
- Raziskovanje kot temelj razvoja zdravstvene nege
- Iz prakse - primeri na dokazih temelječe zdravstvene nege in zdravstvene obravnave
- Izobraževanje kot vez med teorijo, raziskovanjem in prakso
- Vloga menedžmenta - integracija teorij, raziskovanja in prakse

Na mednarodni znanstveni konferenci bodo v plenarnem delu sodelovali ugledni mednarodni in domači predavatelji s področja raziskovanja v zdravstvu in zdravstveni negi.

Prosimo, da nam prijavo izvlečka referata pošljete do 15. maja 2008. Avtorje bomo o sprejetju referata obvestili do 30. maja 2008. Rok za oddajo referata, po navodilu organizatorja, je 30. junij 2008. K aktivni udeležbi so povabljeni tudi diplomanti in njihovi mentorji. Vsi izbrani referati bodo slepo recenzirani in objavljeni v zborniku predavanj mednarodne konference.

Izveček referata (največ na eni strani A4 v slovenskem jeziku) je potrebno poslati po e-pošti na naslov: dekanat@vszn-je.si ali po pošti na naslov: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Cesta železarjev 6, 4270 Jesenice, s pripisom: za 1. mednarodno konferenco.

Dodatne informacije so objavljene na spletni strani www.vszn-je.si. Morebitna vaša vprašanja nam lahko zastavite preko E: dekanat@vszn-je.si ali T: 04 58 69 360.

Ustvarjajte z nami za prihodnost zdravstvene nege.

4. CVAHTETOVE DNEVE JAVNEGA ZDRAVJA »STAROSTNIK IN OKOLJE«

organizator •

Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

26. september 2008

Na strokovnem posvetu bodo obravnavani vplivi dejavnikov ožjega in širšega bivalnega in delovnega okolja na zdravje starostnikov. Obravnavali bomo teme o demografskih kazalcih staranja prebivalstva pri nas in v Evropi, o delovni zmožnosti starostnikov, o starostnikom (ne)naklonjenih okoljih, o telesni dejavnosti za zdravo staranje, o vplivih različnih vidikov zdravstvenega in socialnega varstva starostnikov, o primerih dobre prakse na področju ukrepanja za ohranitev ali povrnitev zdravja oziroma zmanjševanje bremena bolezni itd. Poleg tega bodo predstavljeni programi in dejavnosti, ki že potekajo ali so predvideni zato, da bi zmanjšali ogroženost zdravja starostnikov zaradi različnih dejavnikov okolja. Posvet je namenjen vsem, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko dejavnikov okolja ter njihovega vpliva na zdravje starostnikov.

Organizacijski odbor: Marjan Bilban, Lijana Zaletel Kragelj, Ivan Eržen

Število udeležencev: do 120

Kotizacija: 100 EUR (vključuje: zbornik, prigrizek, napitke)

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 elektronski naslov organizatorja: 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 raspored predavanj pa bo objavljen v avgustovski številki Izide.

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 (S1, S2)

9.00–10.00

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

10.00–11.00

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

11.30–12.30

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

12.30–13.30

IV. Pulmologija

10. S. Škr gat: Beta blokatorji pri obstruktivnih boleznih pljuč
11. K. Osolnik Kristan: 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

14.30–15.30

V. Simpozij o žolčnih kamnih

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

15.30–16.30

VI. Smernice

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

16.30–17.30

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

17.30–19.10

Satelitski simpoziji (S3, S4, S5)

19.10–20.00

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

8.00–9.00

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

9.00–10.00

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

10.00–11.30

Satelitski simpoziji (S6, S7, S8)

11.30 Odmor

12.00–13.00

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

13.00–14.00

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

15.00–16.00

XI. Mariborski prispevki 2

36. C. Pernač: 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

16.00–17.00

XII. Endokrinologija

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

17.00–18.00

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 sestaneček 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.

Kontaktna oseba: 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

Odpoved udeležbe ne konferenci

Do 1. julija 2008 – 80-odstotno vračilo kotizacije
Od 2. julija do 8. septembra 2008 – 60-odstotno vračilo kotizacije

Od 9. septembra 2008 – brez vračila kotizacije
Odpoved udeležbe je potrebno sporočiti na: cindi@zd-lj.si

Dodatne informacije:

Tajništvo konference: Barbara Lapuh in Tina Hajdinjak

Odnosi z javnostmi: Ajda Jelenc
CIDNI Slovenija, Ulica stare pravde 2, SI-1000 Ljubljana
T: 01 230 73 60, F: 01 230 73 64, E: cindi@zd-lj.si

Dodatne informacije in posodobljen strokovni program konference bo na voljo na spletni strani: <http://conference-phpan.cindi-slovenija.net>

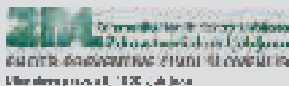
6. »Mobbing« - psihično in čustveno nasilje na delovnem mestu
7. Ergonomija delovnega okolja
8. Prometna varnost s primeri dobre prakse
9. Strategija varnosti v cestnem prometu
10. Mobilnost starejših udeležencev cestnega prometa
11. Preventiva poškodb pri delu, športu in rekreaciji
12. Ocenjevanje tveganja v delovnem okolju
13. Tehnična varnost

Vljudno vas vabimo k sodelovanju z vašim strokovnim prispevkom na izbrano tematsko področje. Do 5. maja 2008 pošljite povzetke prispevkov z do 200 besedami in natančnim naslovom na E: marjan.bilban@zvd.si

Do 15. maja 2008 vas bomo obvestili o izbiri prispevkov in najkasneje do 15. septembra 2008 pričakujemo dokončne prispevke. O obliki priprave prispevka vas bomo obvestili takoj po sprejetju povzetka.

2. MEDNARODNA KONFERENCA »KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN ZDRAVO PREHARNO«

organizator •



Zdravstveni dom Ljubljana
CINDI Slovenija

RADENCI

2.-5. oktober 2008

Pomembni datumi:

Rok za oddajo prispevkov: 31. maj 2008

Zgodnja prijava do 30. junija 2008 –

kotizacija 350 EUR

Prijava od 1. julija do 8. septembra 2008 –

kotizacija 400 EUR

Pozna prijava od 9. septembra 2008 in na

konferenci – kotizacija 450 EUR

Za študente je udeležba brezplačna ob

predložitvi veljavne študentske izkaznice.

VIII. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA »GLOBALNA VARNOST 2008«

organizatorji •

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
Zveze društev varnostnih inženirjev in Združenja
medicinske dela, prometa in športa

BRDO PRI KRANJU

13.-14. november 2008

Strokovne razprave smo razdelili na 13 tematsko zaokroženih sklopov in področij:

1. Ravnanje z invalidnostjo
2. Ravnanje s starostjo
3. Individualna varnost v sistemu globalne varnosti
4. Ocenjevanje delovne zmožnosti na invalidski komisiji
5. Stres in izgorelost

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.

Za vse dodatne informacije se lahko obrnete tudi na telefonsko številko ZVD Zavoda za varstvo pri delu: T: 01 585 51 02 ali E: info@zvd.si.

Zdravniška zbornica Slovenije in Zbornica varnosti in zdravja pri delu bo konferenco uvrstila med strokovna srečanja s podelitvijo kreditnih točk za podaljšanje licenec zdravnikom specialistom medicine dela, prometa in športa in specialistom javnega zdravja ter strokovnjakom s področja tehnične varnosti pri delu.

10. EVROPSKI DAN DAROVANJA IN PRESAJANJA ORGANOV

organizatorji •
Slovenija-transplant
Slovensko društvo Transplant
ZDLBS
druge zdravstvene organizacije in združenja
v sodelovanju s
Svetom Evrope in Evropsko komisijo
Častni pokrovitelj prireditve je
predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk

LJUBLJANA,
Hotel Lev

18. oktober 2008

PREDHODNI PROGRAM:

8.30 Registracija

9.30

- Slovesno odprtje
- Slavnostni nagovori
- »Podarjeno mi je bilo novo življenje«. Sporočila štirih bolnikov s presajenimi organi (ledvica, jetra, srce, pljuča)

11.50 Kava

12.05

- R. Matessanz, Španija: Celostni pogled na darovanje
- B. Logar, Slovenija: Darovanje s psihološkega in socialnega vidika
- G. Kirste, Nemčija: Etična vprašanja v zvezi z darovanjem

13.00 Kosilo

14.30

- A. Markovič, Slovenija: Presajanje organov v Sloveniji
- D. Avsec, Slovenija: Slovenski model organizacije transplantacijske medicine
- F. Müllbacher, Avstrija: Rezultati in možnosti modernega zdravljenja s presaditvijo
- A. Rahmel, Eurotransplant: Pravičen dostop do zdravljenja s presaditvijo
- B. Vrtovec, Slovenija: Presaditev srca, zdravljenje z izvornimi celicami in mehanična podpora srca – perspektive
- E. F. Zincke, Evropska komisija: Delovanje in postopki Evropske komisije pri urejanju področja darovanja organov
- A. Nannicosta, Italija: EU-projekt EURO CET

16.30 Zaključna beseda

Tek za življenje, zavedanje in srečo
18. oktober 2008, popoldan, podroben program
bo določen naknadno

Jezik: angleški

Tajništvo prireditve: Slovenija-transplant,
T: + 386 1 300 68 60, F: + 386 1 300 68 66,
E: danica.avsec@slovenija-transplant.si, lea.lampret@slovenija-transplant.si

Možne nastanitve:

Dosegljivo peš:

Pri Mraku, E: mrak@daj-dam.si, Portal & M
Dubocica, E: portalm@siol.net, MHotel, E: info@mhotel.si, CityHotel, E: info@cityhotel.si

Dosegljivo z javnim prevozom:

Hotel Medno, E: recepcija@hotel-medno.si, Hotel
Stil, E: hotel@hotel-stil.si, Grandvid Hotel, E: info@grandvid-hotel.com, Hotel Mons, E: info@hotel.mons.si, Ljubljana Resort, E: ljubljana.resort@gpl.si

Dodatne informacije: www.ljubljana.si/si/turizem/nastanitve/default.html

- B. Žegura: Endometriji, nenormalne krvavitve iz maternice in hormonsko nadomestno zdravljenje
- B. Gužič Salobir: Kardiovaskularni sistem in hormonsko nadomestno zdravljenje
- N. Vene: Trombembolična bolezen in hormonsko nadomestno zdravljenje
- A. Lukanovič, M. Barbič: Uroginekologija in hormonsko nadomestno zdravljenje
- M. Uršič Vrščaj, K. Geršak: Dojka in hormonsko nadomestno zdravljenje
- N. Kopčevar Guček: Kakovost življenja, svetovanje in hormonsko nadomestno zdravljenje
- S. Zihler: Motnje razpoloženja, spolnost in hormonsko nadomestno zdravljenje
- L. Vrabič Dežman: Nehormonsko zdravljenje

KONSENZ O SLOVENSKI MENOPAVZALNI MEDICINI

organizator •
Slovensko menopavzno društvo

PTUJ,
Hotel Primus

14.–15. november 2008

PROGRAM:

- H. Meden Vrtovec: Zgodovinski pregled področja menopavze
- D. Franič: Hormonske terapevtske možnosti v menopavzi in po njej
- T. Kocjan, D. Franič: Osteoporoza in hormonsko nadomestno zdravljenje

5. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE

organizatorji •
Združenje zdravnikov družinske medicine
Slovenskega zdravniškega društva
Katedra za družinsko medicino Medicinske
fakultete v Ljubljani
Katedra za družinsko medicino Medicinske
fakultete v Mariboru
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor
Zavod za razvoj družinske medicine

MARIBOR,
Kongresni center Habakuk, Pohorska ulica 59,
Maribor
28.–29. november 2008

PROGRAM:

Petek, 28. novembra 2008

- 8.00 Prihod in registracija
- 9.00 Slavnostno odprtje srečanja in pozdravni nagovori

- 9.30 Danica Rotar Pavlič: Stopenjsko zdravljenje luskavice v družinski medicini
- 9.50 Pij Bogomir Marko: Bolnik z luskavico pri dermatologu
- 10.10 Ana Benedičič: Bazaliomi, aktinčne keratoze in kondilomi – prepoznavanje in zdravljenje
- 10.30 Nena Kopčavar Guček: Bolnik z akutno urtikarijo
- 10.50 Rade Ilijaž: Bolnik s kronično urtikarijo
- 11.10 Razprava
- 11.20 Odmor – ogled posterjev in razstavnih prostorov
- 11.50 Branka Geczy: Vrednotenje avdiograma
- 12.10 Jernej Podboj: Nosna kongestija
- 12.30 Suzana Kert: Alergijski rinitis – smernice ARIA
- 12.50 Tonka Poplas Susič: Tinnitus in Menierova bolezen
- 13.10 Janez Rebol: Nagla izguba sluha
- 13.30 Razprava
- 13.40 Kosilo
- 15.00 Satelitski simpozij Krka
- 16.15 Razprava
- 16.30 Odmor – ogled posterjev in razstavnih prostorov
- 17.00 Maja Petek Šter: Dementni bolnik – prepoznavanje v družinski medicini
- 17.20 Darinka Klančar: Oskrba dementnega bolnika v domu starejših občanov
- 17.40 Mojca Muršec: Hospitalna obravnava dementnega bolnika
- 18.00 Jožica Gamse: Celostna oskrba družine dementnega bolnika
- 18.20 Tatjana Cvetko: Svojci bolnikov z demenco in skupina za samopomoč
- 18.40 Razprava
- 19.00 Zaključek prvega dne: Krka vabi na pogostitev

Sobota, 29. novembra 2008

- 9.00 Olivera Masten Cuznar: Obvladovanje nesoglasij z bolniki in postopek menjave osebnega zdravnika – praktični primeri
- 9.20 Katarina Planinec: Problemi pri vodenju bolniškega staleža
- 9.40 Sanja Rozman: Rehabilitacijska ocena na Inštitutu za rehabilitacijo
- 10.00 Janko Demšar: Sodelovanje med osebnim zdravnikom in invalidskimi komisijami v postopku ocene TO in DPP
- 10.20 Andreja Črnko, Vojslav Ivetič: Sodelovanje zdravnika družinske medicine z rehabilitacijsko komisijo I. stopnje na zavodu RS za zaposlovanje
- 10.40 Razprava
- 10.50 Odmor – ogled posterjev in razstavnih prostorov
- 11.20 Slavica Lahajner: Težave pri predpisovanju opiatnih analgetikov

- 11.40 Aleksander Stepanovič: Strokovno primerno odločanje za opiatne analgetike pri kronični nemaligni bolečini
- 12.00 Žvan Vrabl: Kdaj napotiti bolnika s kronično bolečino v algološko ambulanto
- 12.20 Jurij Fürst, Vita Samaluk: Analiza predpisovanja opiatnih analgetikov in benzodiazepinov v Sloveniji
- 12.40 Razprava
- 12.50 Odmor z obloženimi kruhki – ogled posterjev in razstavnih prostorov
- 13.30 Vlasta Vodopivec Jamšek: Kaj mora zdravnik družinske medicine upoštevati pri predpisovanju benzodiazepinov?
- 13.50 Andrej Kravos: Načela dobre tehnične opremljenosti ambulante družinske medicine
- 14.10 Mateja Bulc: Prvih pet let preventivnih pregledov odrasle populacije – kaj smo se naučili?
- 14.30 Razprava
- 14.40 Odmor – ogled posterjev in razstavnih prostorov
- 15.00 Primož Kušar: Bolečo grlo
- 15.20 Ksenija Tušek Bunc: Prepoznavanje bolnikov s sumom na kolorektalni karcinom
- 15.40 Pavel Skok: Sodobna priporočila za zdravljenje okužbe s *H. pylori*
- 16.00 Špiro Stanivuk: Kako zdravniki družinske medicine napotujemo na EGDS?
- 16.20 Razprava
- 16.45 Zaključek srečanja

Organizacijski odbor: prim. asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. Suzana Kert, dr. med., Majda Masten, dr. med., Jerica Furek, admin. teh.

Strokovni odbor: prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., prim. asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., asist. Suzana Kert, dr. med.

Kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen), za medicinske sestre 130 EUR (DDV ni vključen), vključuje udeležbo na srečanju, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, kosilo prvi dan, drugi dan odmor s kruhki. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Stroške kotizacije bo po končanem srečanju obračunal Zavod za razvoj družinske medicine. Ob prijavi ne pozabite na naslov plačnika, ki mu bomo izstavili račun: ime in sedež plačnika, davčna številka plačnika, davčni zavezanec – DA/NE.

Dodatne informacije: ga. Jerica Furek, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 5, 2000 Maribor, T: 02 228 63 64, E: jerica.furek@zd-mb.si
Na Zdravniško zbornico smo oddali vlogo za priznanje kreditnih točk za podaljšanje licence.

Prijava: prijavnice pošljite na naslov: Organizacijski odbor 5. mariborskega srečanja družinske medicine, ga. Jerica Furek, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 5, 2000 Maribor. Število mest je omejeno. Prosimo, da se prijavite vsaj teden dni pred srečanjem, možna pa bo tudi prijava ob registraciji na samem srečanju.

Generalni pokrovitelj: Krka, d.d., Novo mesto

DELOVNA MESTA

Na Zavodu za zaposlovanje
– Urad za delo Ormož

je razpisano naslednje
prosto delovno mesto za nedoločen čas:

zdravnik specialist psihiater (m/ž)

Pogoji:

- medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- specialistični izpit iz psihiatrije,
- zdravniška licenca za področje psihiatrije.

Na voljo je stanovanje.

Pisne vloge pošljite na naslov: Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška cesta 33, 2270 Ormož.

Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava

razpisuje v skladu s statutom zavoda naslednje prosto delovno mesto s posebnimi pooblastili in odgovornostmi:

vodja zdravstvene dejavnosti (m/ž)

Pogoji:

- zdravnik – specialist splošne medicine,
- veljavna licenca za opravljanje zdravniške dejavnosti,
- pet let delovnih izkušenj na svojem strokovnem področju,
- strokovno dejaven na svojem področju.

Možna je tudi sklenitev pogodbe o zaposlitvi za dela in naloge ambulantnega zdravnika. Nudimo možnost dodelitve dvosobnega stanovanja.

Kandidate vabimo, da pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju v objavi zahtevanih pogojev, življenjepisom in opisom svojih znanj oziroma delovnih izkušenj posredujejo v tridesetih dneh po objavi na naslov: Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava, Dornava 128, 2252 Dornava. Dodatne informacije lahko dobite pri direktorju zavoda, T: 02 754 02 00.

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., Kandijaska c. 4, Novo mesto.

Za dodatne informacije pokličite na T: 041 885 838, Renata Ostanek Ule, dr. dent. med.

Splošna bolnišnica Celje

vabi k sodelovanju kandidatke in kandidate za zaposlitev na delovnih mestih:

1. **zdravnika specialista pediatra (m/ž)**
2. **zdravnika specialista gastroenterologa (m/ž)**
3. **zdravnika specialista anesteziologije in reanimacije (m/ž)**
4. **zdravnika specialista nuklearne medicine (m/ž)**
5. **zdravnika specialista radiologa (m/ž)**
6. **zdravnike specialiste interniste za delo na področju endokrinologije, angiologije, diabetologije, revmatologije in nefrologije (m/ž)**
7. **zdravnika specialista infektologa (m/ž)**
8. **zdravnika specialista nevrologa (m/ž)**
9. **zdravnika specialista ortopeda (m/ž)**
10. **zdravnika ali zobozdravnika specialista maksilofacialne ali oralne kirurgije (m/ž)**

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit ustrezne smeri,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Ponujamo vam zaposlitev za nedoločen čas s poskusnim delom, urejeno delovno okolje, možnost strokovnega izobraževanja, napredovanja in raziskovalnega dela ter možnost najema službenega stanovanja. Vabimo vas, da prijave v roku 15 dni pošljete na naslov: Splošna bolnišnica Celje, kadrovska služba, Oblakova ulica 5, Celje.

Zdravstveni dom Domžale

zaposli **zdravnika splošne ali družinske medicine (m/ž)** za potrebe službe NMP in ambulante splošne medicine za določen čas – eno leto, s polnim delovnim časom in z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas ter

dva 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,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo osem dni po objavi na naslov Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale. O izbiri bodo kandidati obveščeni v zakonskem roku.

Zdravstveni dom Domžale

zaposli tri **zobozdravnike (m/ž)**

Dva zobozdravnika za otroško in mladinsko zobozdravstvo in enega zobozdravnika za delo v ambulanti za odrasle, za določen čas – nadomeščanje začasnih odsotnih delavk v času porodniškega dopusta, 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.

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

O izbiri bodo kandidati obveščeni v zakonskem roku.

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.

Splošna bolnišnica Novo mesto

objavlja prosta delovna mesta:

- **dva zdravnika specialista splošne kirurgije (m/ž)**
- **dva zdravnika specialista radiologije (m/ž)**
- **dva zdravnika specialista nevrologije (m/ž)**
- **tri zdravnike specialiste interne medicine (m/ž)**
- **zdravnika specialista anesteziologije in reanimacije (m/ž)**
- **zdravnika specialista pnevmologije (m/ž)**
- **zdravnika specialista infektologije (m/ž)**
- **zdravnika specialista dermatovenerologije (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

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

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto.

Zdravstveni dom Ptuj

zaposli

- 1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista (m/ž) splošne medicine oziroma družinske medicine**
- 2. zobozdravnika specialista parodontologije (m/ž)**
- 3. zobozdravnika specialista protetike (m/ž)**
- 4. zobozdravnika (m/ž)**

Pogoji pod točko 1:

- končana medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 2:

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,

- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 3:

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 4:

- končana medicinska fakulteta – stomatološke smeri
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas in dobre delovne pogoje.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

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 želel 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 oglašijo 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 Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specializanta splošne/družinske/urgentne medicine za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč (m/ž)

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

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- delo v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesec.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno 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.

dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T. 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specializanta splošne/družinske 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

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 stimulatívno 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 Osnovno varstvo Nova Gorica

zaposli

zdravnika (m/ž)

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči.

Pogoji:

- specializacija iz družinske medicine ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije po T: (05) 33 83 260 ali E: info@zd-go.si

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica

zaposli

1. zdravnika specialista družinske/šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz družinske/šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

3. zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz pulmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s krajšim delovnim časom od polnega, v obsegu 15 ur na teden. Obstaja možnost zaposlitve do polnega delovnega časa pri drugem delodajalcu.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica. O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po izbiri.

Interesente vljudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje

objavlja prosta delovna mesta

1. zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)

2. zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

3. zdravnika specialista radiologije (m/ž)

4. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji pod:

1.
 - zdravnik specialist ginekologije in porodništva,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
2.
 - zdravnik specialist interne medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
3.
 - zdravnik specialist radiologije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
4.
 - zdravnik specialist pediatrije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Nudimo stanovanje v Trbovljah.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, 1420 Trbovlje, Rudarska c. 9.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosta delovna mesta:

1. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- vozniški 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 za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in splošni ambulanti (m/ž)

Pogoji:

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

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom, z možnostjo nadaljnje specializacije iz družinske medicine.

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.

3. zobozdravnika v šolski zobni ambulanti v ZD Škofja Loka (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije,
- znanje dela z računalnikom,
- možnost stanovanja in koncesije.

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

Rok prijave: do zasedbe delovne 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 Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

v službi nujne medicinske pomoči za določen čas eno leto, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- zaželeno delovno izkušnje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

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

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja tri prosta delovna mesta

zdravnika specialista splošne medicine (m/ž) oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

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

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom Sežana

zaposli

dva zdravnika specialista s temeljno specializacijo ali zdravnika po opravljenem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne, družinske, interne, šolske, otroške medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za bivanje v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- opravljanje dežurne službe in NMP.

Z enim zdravnikom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas, z drugim pa za določen čas osem mesecev, s polnim delovnim časom za potrebe splošne službe, dežurstva in nujne medicinske pomoči.

Nastop dela po dogovoru. Razpis je odprt do zasedbe delovnega mesta.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Sežana, Partizanska cesta 24, 6210 Sežana, T: 05 731 14 00.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

na podlagi zakona ter 5. člena pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec objavlja prosta delovna mesta:

- 1. dva zdravnika specialista kirurga (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom;
- 2. dipl. fizioterapevt (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Možnost nadaljnega izobraževanja – smer nefrofizioterapija;
- 3. zdravnik specialist nevrolog (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom;
- 4. zdravnik specialist nefrolog (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom;
- 5. dva zdravnika specialista travmatologa (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom;
- 6. zdravnik specialist transfuziolog (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom ali zdravnik z odobreno specializacijo iz transfuziologije.

Prijavljeni kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje, določene s to objavo:

1. Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz splošne kirurgije, veljavna licenca za samostojno delo.
2. Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – visoka šola za zdravstvo, smer fizioterapija.
3. Medicinska fakulteta, opravljen specialistični izpit s področja nevrologije in veljavna licenca za delo specialista.
4. Medicinska fakulteta, opravljen specialistični izpit s področja nefrologije in licenca za samostojno opravljanje del na področju nefrologije.
5. Medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit s področja travmatologije, veljavna licenca za samostojno delo na področju travmatologije ali odobrena specializacija iz travmatologije.
6. Medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz transfuziologije, veljavna licenca za samostojno delo na področju transfuziologije ali odobrena specializacija iz transfuziologije.

Od vseh prijavljenih kandidatov se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosta delovna mesta

I.

a) zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

b) zdravnika specialista splošne ali družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem iz varstva otrok in žena (m/ž)

c) zdravnika z opravljenim programom sekundarijata in opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)

d) specializanta družinske medicine ali pediatrije (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- a)
 - končana medicinska fakulteta,
 - specializacija iz pediatrije,

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto;

b)

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz splošne oziroma družinske medicine,
- opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok in žena,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto;

c)

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen program sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto;

d)

- končana medicinska fakulteta,
- specializant splošne, družinske medicine ali pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto;

II.

zobozdravnika (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas, eno leto. Poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse informacije prosimo pokličite na T: 03 568 02 00, Zdravstveni dom Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

MMSI, zobozdravstveni center

Objavlja prosto delovno mesto
zobozdravnika (m/ž)

Pričakujemo:

- končano medicinsko fakulteto stomatološke smeri
- opravljen strokovni izpit
- znanje slovenskega jezika
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije
- komunikativnost in dinamičnost, veselje do dela z ljudmi

Ponujamo vam:

- prijetno in urejeno delovno okolje
- stimulatívno plačilo
- možnost osebnega napredovanja

Prijavo z življenjepisom nam pošljite v 15 dneh po objavi na naslov MMSI, zobozdravstveni center, Železna cesta 10a, 1000 Ljubljana.

Več informacij lahko dobite na T: 051 203 814.

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.

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

OGLASI

UGODNO prodam aparat VARIO THERM PLUS

letnik 2002, malo rabljen, za potrebe medicine dela.

Informacije na T: 03 839 24 30

Oddamo v najem

zobozdravstveno ordinacijo v Šentvidu.

Ordinacija je popolnoma opremljena in registrirana za izvajanje dejavnosti.

Informacije na T: 041 775 300.

LASERSKO ZDRAVLJENJE PREKOMERNE PORASČENOSTI

Namenjeno: Zdravnikom specialistom družinske medicine, endokrinologom, ginekologom, psihiatrom in drugim, ki se ukvarjajo s problematiko prekomerne porasčenosti. Obveščamo vas, da zaključujemo sodelovanje z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije na področju laserskega zdravljenja prekomerne porasčenosti. V dogovoru z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije bomo v okviru koncesijske pogodbe obravnavali le še tiste paciente, ki so pri nas že v postopku, torej zavedeni v čakalni knjigi.

V primerih novih pacientov bodo na ZZS obravnavali vloge za povračila stroškov zdravljenja z visokoenergetskim laserjem. Povračilo bo odobreno, v kolikor bo zavarovana oseba sodila v skupino z indikacijami, ki jih je na predlog Razširjenih strokovnih kolegijev za dermatovenerologijo in internistiko sprejel Zdravstveni svet, in v obsegu, kot je bilo plačilo teh zdravstvenih storitev že dosedaj zagotovljeno iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Prosimo vas za razumevanje in se iskreno opravičujemo za nastale težave.

Dermatološki center Parmova, DCP d.o.o.
PARMOVA 53, 1000 LJUBLJANA

Izvirne celice in človeški genom

Jelka Reberšek Gorišek, Vojko Flis

Zdravniško in Právniško društvo Maribor je v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto Univerze v Mariboru organiziralo konec meseca marca tradicionalni, tokrat že 17. posvet Medicina in pravo v Mariboru. Tudi letošnja tema Izvirne (matične) celice in človeški genom je bila nadvse zanimiva in je vzbudila veliko pozornosti ter živahne razprave. Med poslušalci se je zbralo veliko število zdravnikov, pravnikov, pa tudi sociologov in filozofov. Zastopane so bile vse generacije in med njimi je bilo veliko mladih, tudi študentov medicine in prava. Svoj pečat so srečanju dodali visoki predstavniki države, univerze in drugih ustanov. Da so posveti postali odmevni ne samo doma, ampak tudi izven meja naše države, priča prihod številnih uglednih predavateljev iz Avstrije, Nemčije, ZDA, Hrvaške in Srbije.

Predavatelji letošnjega srečanja so prišli iz zelo različnih področij znanosti. Svoje poglede na to izjemno razgibano in mnogokrat protislovno področje sodobne znanosti so predstavili filozofi, sociologi, zdravniki, pravniki in naravoslovci. Takšna izmenjava mnenj je bila videti nujna, saj področje raziskovanja matičnih celic načenja izjemno pomembna etična vprašanja o samem bistvu človeka. Teh vprašanj posamezna področja znanosti niso zmožna samostojno rešiti ali nanja samostojno zadovoljivo odgovoriti. Poleg tega je o odprtih etičnih vprašanjih pri raziskavah, ki tako neposredno in globoko posegajo v biološko (in s tem tudi moralno) bistvo človeške vrste, nujno potrebno iskanje širokega družbenega konsenza.

V uvodnem predavanju je prof. dr. Krešimir Pavelić, predstojnik Oddelka za molekularno medicino na Inštitutu Ruđer Bošković v Zagrebu in že redni gost naših srečanj, spregovoril o stanju, problemih in viziji raziskav na področju izvornih celic in človeškega genoma. Predstavil je tudi primerjavo z evropskim prostorom. Prikazal je velike možnosti, ki jih že sedaj omogoča gensko-molekularna medicina, v prihodnosti pa še proteomika, in hkrati opozoril na številne etične in pravne probleme, pa tudi na pomisleke ter nerazumevanje dogodkov, ki vladajo na tem področju v strokovni in civilni

družbi. Njegovo predavanje je zelo zanimivo dopolnila s predstavitvijo genske terapije z zarodnimi celicami prof. dr. Nadja Kokalj iz UKC Maribor.

O pravno-etičnih problemih in pravni ureditvi raziskav sta govorila doc. dr. Tomaž Keresteš s Pravne fakultete Maribor in doc. dr. Viktorija Žnidaršič Skubic s Pravne fakultete v Ljubljani. Tomaž Keresteš je vprašanje pravnega urejanja uporabe izvornih celic predstavil predvsem kot moralno in politično vprašanje. Zelo zanimiv sekularni filozofski pogled na raziskave izvornih celic in moralni status zigot in zgodnjih embrijev je prikazal prof. dr. Friderek Klampfer iz Filozofske fakultete v Mariboru. Teološko-filozofski pogled na to protislovno področje človeškega raziskovanja je predstavil prof. dr. Janez Juhant. »Dialog je nujen zaradi dolgoročnosti vseh inovacij, saj mora človeštvo prevzeti odgovornost za posledice svojega delovanja, ki jih prinaša vsak poseg. Teologija nas danes v tem smislu spodbuja k distanci do prevelike grabežljivosti in nas spodbuja k uravnoteženem uporabljanju človeških telesnih, duševnih in duhovnih sposobnosti in vseh njihovih sadov.« To je nekaj misli teološkega pogleda prof. dr. Janeza Juhanta na raziskave s področja izvornih celic.

Kako je s pravno ureditvijo na področju teh raziskav v Avstriji, sta predstavila prof. dr. Christian Kopetzki in doc. dr. Claudia Zeinhofer s pravne fakultete na Dunaju. Položaj v Nemčiji je razložila prof. dr. Christa Jessel Holst z inštituta Max Planck v Hamburgu. Prof. dr. Harland I. Miller iz Vermonta, ZDA, je predstavil dostopnost metod zdravljenja s pomočjo izvornih celic v ZDA. Znanstveniki, izumitelji in proizvajalci imajo velik in opravičen interes, da svoje proizvode s področja biotehnologije zaščitijo s patentom. Za biomedicinske znanosti veljajo posebna etična pravila, zato se s patenti zaščitijo le manjši del novih znanj, predvsem s področja farmacije. Temo o patentni zaščiti matičnih celic sta obsežno predstavila prof. dr. Jozo Čičmič s pravne fakultete v Splitu in mag. Mirna Biočina iz farmacevtske družbe Belupo.

Možnost pridobivanja izvornih celic in odkritje človeškega genoma sta nedvomno največji znanstveni odkritji konca prejšnjega stoletja, ki prinašata povsem nove pristope pri zdravljenju. Prinašata pa tudi neizmerno obsežnost in novo vsebino zdravnikove pojasnitve v procesu zdravljenja. Ali bo zdravnik ali tim strokovnjakov zmožni s strokovno pojasnitvijo premagati strah in številne pomisleke ter pri-



dobiti privolitev bolnika ne samo za diagnostične in terapevtske postopke, temveč tudi za raziskave, je bila vsebina razmišljanj doc. Vojka Flisa in prim. Jelke Gorišek. Prvi dan posveta je bil zaključen v Rotovski kleti ob prijetnem druženju z glasbo in kapljico rujnega. Večer je popestrila gospa Milena Zupančič, ki je doživeto prebrala nekaj duhovitih paberkov Dušana Jovanovića.

Sobotni dan posveta je pričel akademik prof. dr. Jože Trontelj z uvodnim predavanjem Premiki meja medicine zbuja upanja in skrbi. Ogromne premike znanja je nedvomno predstavljal pred več kot dvema desetletjema pričetek oploditve z biomedicinsko pomočjo. Na začetku tega obdobja je to področje predstavljalo veliko upanja za neplodne pare in prav tako zbuja strah, pomisleke in skrbi tudi v javnosti. 25 let dela na tem področju je predstavil prof. dr. Tomaž Tomažević iz UKC Ljubljana. Rezultati dela, ki jih je pokazal, so razblinili številne pomisleke in skrbi, ki so vladali nekoč na tem področju. Odprl pa je tudi pravno-etične probleme uporabe in hrambe odvečnih embrijev in možnosti raziskav.

Zakaj vir embrionalnih izvornih celic predstavljajo zamrznjeni zarodki iz programa IVF? Ali so tudi klinično neuporabni zarodki oziroma njihovi deli lahko vir embrionalnih izvornih celic in kakšna je podpora tem raziskavam v svetu ter kakšno je stanje v Sloveniji, so bila glavna vprašanja in tudi odgovori iz razprave prof. Veljka Vlaisavljevića iz UKC Maribor. Pravne odgovore na ta vprašanja je iskala prof. dr. Gordana Kovaček Stanić s pravne fakultete v Novem Sadu, tudi s primerjavo pravnih ureditev v številnih evropskih deželah. Izjemno duhovit in plastičen je bil v prikazu



forenzičnih raziskav na človeškem genomu prof. dr. Jože Balažic z Inštituta za sodno medicino v Ljubljani. Prof. dr. Alan Uzelac s pravne fakultete v Zagrebu pa je lepo dopolnil prejšnje predavanje z uporabo dokazov na temelju genske tehnologije v pravnem postopku.

Kako pomembno je varstvo zasebnosti pri razkritju genoma in pravica do zdravljenja na temelju izvornih celic, je bila srž misli, ki jih je namenila vsem varuhinja človekovih pravic dr. Zdenka Čebašek Travnik. Pa ne samo varstvo zasebnosti, tudi možnost zlorab podatkov z razkritjem genoma in pravica do zdravljenja na temelju izvornih celic in možnosti neenakega dostopa do takšnih oblik zdravljenja bodo vprašanja, s katerimi se bomo prav kmalu srečali tudi v Sloveniji, so bile zaključne misli

varuhinje.

Genomika, proteomika in »čudeži« medicine, ki jih ta razvoj prinaša, prinašajo številne etične zagate, na katere še ni pravih odgovorov. Nanje obstajajo različni etični, teološki in filozofski pogledi. Zaradi raznolikosti pogledov se tudi pravna vprašanja rešujejo na različne načine. Zaradi bojazni, da bi raziskave s tega področja lahko nenadzorovano ušle z vajeti, mu javno mnenje velikokrat ni naklonjeno. Letošnji posvet Medicina in pravo je nova dognanja predstavil in ponudil številne odgovore. Vendar večina najbolj perečih pravnih in etičnih vprašanj ostaja odprta. Nanja bomo najbrž iskali odgovore še precej let. ■



Dan celjskega zobozdravstva

Željko B. Jakelič

Kot ponavadi, je Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje, v počastitev sv. Apolonije – zaščitnice zobozdravnikov, organiziralo že XIV. strokovno srečanje, ki je potekalo 15. februarja 2008 v veliki dvorani Narodnega doma v Celju.

Kljub gneči, ki so jo povzročili šolarji zaradi informativnega dneva, se je srečanja udeležilo veliko število poslušalcev iz vse Slovenije.

Srečanje se je pričelo z nagovorom Nikole Potočnika, dr. dent. med., vodje Društva zobozdravstvenih delavcev Celje. Udeležence je seznanil s težavami, povezanimi s stroko, ter opozoril na politično motiviranost ter vpliv politike na delo vsakega zobo/zdravnika. Ugotovil je, da se kljub prizadevnosti zdravnikov še vedno pojavljajo številni obremenjujoči dejavniki, ki še dodatno otežujejo in onemogočajo normalen potek dela.

Z grenkobo in tesnobo v nagovoru je oder prepustil učencem glasbene šole Celje, ki so srečanje popestrili z izvedbo nekaterih znanih del slavnih glasbenih umetnikov.

Sledil je govor namestnika župana občine Celje, gospoda Rozmana, ki je udeležence pozdravil in jim zaželel prijetno bivanje v Celju. V nagovoru se je ozrl na pomen politike, ki naj ne bi obremenjevala položaja zdravstva, temveč naj bi poskusila razrešiti nastale probleme.

Kot vsako leto, je tudi letos Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje organiziralo svečano podelitev Schwabovih priznanj. Letošnja nagrajenca sta Karolina Praprotnik, medicinska sestra za zobozdravstveno preventivo, in Ljubo Draksler, zobotehnik, zaposlena v ZD Celje.

Strokovni del srečanja je odprl Božidar Kroflič, dr. med., specialist otorinolaringolog. V prispevku »Sinusitis« je orisal pomen sinusitisa, njegov nastanek, povzročitelje te bolezni, cilje, načine in uspehe zdravljenja. Prispevek je zaradi aktualnosti in pomena rinosinusitisa oziroma sinusitisa, ki ga lahko povzročijo tudi bakterije iz zobnega kanala, vsekakor pritegnil pozornost zobozdravnikov.

Nadaljeval je g. Peter Riess, ki je zelo podrobno obravnaval problematiko vrtečih

inštrumentov. Predstavil je izbor vrtečih inštrumentov in merila kakovosti. Posebno pozornost je namenil njihovi dezinfekciji, čiščenju in sterilizaciji. Na koncu prispevka je udeležence opozoril na pomen pravnega ozadja, ki je enako po vsej Evropi in ki naj bi se v prihodnosti uveljavljalo tudi v naši državi.

V prispevku »Druga in tretja raziskava fenomena oligodinamičnosti« je Milan Divjak, dr. dent. med., zasebnik brez koncesije, udeležence seznanil z uspehi svojih številnih raziskav, v katerih je ugotovil, da so z metodo hiperpolnitve z zobnim zatičkom doseženi odlični rezultati. Zanimivo je dejstvo, da zaredi tega postopka zob s periapikalnimi procesi ni treba zdraviti kirurško. Odkrita količina izločenih ionov iz certificirane visokoplemenite zobne zlitine z metodo ICP-MS potrjuje njene zdravilne oligodinamične učinke.

Del strokovnega srečanja je bil namenjen osteoporozi, zdravljenju ter možnim zapletom po ekstrakciji zob pri teh bolnikih. Snežana Fludernik, dr. dent. med., specialistka oralne

kirurgije iz Celje, je v prispevku udeležence seznanila z osteoporozo ter z možnimi posledicami te bolezni (zdravstvene, socialne in ekonomske). Na številnih lastnih primerih je ugotovila, da so se pri bolnikih s to boleznijo, ki so bili zdravljeni z bifosfonati, pojavili zapleti pri ekstrakciji zob, ki so bili podobni zapletom, ki se pojavijo pri osteoradionevrozi. Da bi se izognili zapletom kot posledici zdravljenja osteoporoze z bifosfonati, je zobozdravnike, ki obravnavajo bolnike z osteoporozo, opozorila na nujno sodelovanje teh bolnikov z osebnim zdravnikom ter na obvezno sanacijo zobovja pred začetkom splošnega zdravljenja z bifosfonati. S tem prispevkom se je končal prvi sklop predavanj in po premoru, ki se je hitro iztekel, se je strokovno srečanje nadaljevalo.

V prispevku »Vzroki zapletov in neuspehov v implantologiji – sodnomoedicinski vidiki« je prof. Danijel Žerdoner, dr. dent. med., iz Splošne bolnišnice Celje predstavil najpogostejše vzroke za predčasno izgubo vsadka. Da bi se izognili neuspehom oziroma da bi bili



Foto: Željko B. Jakelič

le-ti čim redkejši, je treba izdelati skrben in natančen predimplantološki načrt. Udeležence je opozoril, da se je pri implantaciji treba držati kontraindikacij za poseg, ne glede na morebitne, mnogokrat neuresničljive želje pacientov. »Ocenjevanje neuspehov pomeni objektivno presojanje lastnih in tujih napak.« S tem stavkom je končal prispevek.

»Načrtovanje stomatoloških in oralnih kirurških posegov pri bolnikih z antikoagulantno terapijo« je bil prispevek, ki ga je predstavil prof. Gorazd Lešničar, dr. med., iz Splošne bolnišnice Celje. V prispevku je poudaril pomen antikoagulantnega zdravljenja pri posegih v ustni votlini ter morebitna tveganja pri majhnih in velikih oralnokirurških posegih. Profesor se je ozrl na ogrožene bolnike, ki imajo antiagregacijska zdravila pridružena antikoagulantnemu zdravljenju, ter na posledice njihove opustitve (pri posegih, ki niso opravičeni opustitve), ki so lahko brez posveta z družinskim zdravnikom tudi usodne. Poslušalce je opozoril na vrste posega in tveganje za krvavitev, na indikacije za antikoagulacijsko zdravljenje in tveganje za trombembolijo, pripravo na majhen predvideni ali nujni poseg oziroma na velik predvideni poseg. Prispevek je zaključil z mislijo, da je pri bolnikih, ki jemljejo antikoagulantna zdravila, pred vsakim velikim posegom nujna ocena tveganja za krvavitev ter za trombembolijo. Razložil je, da manjše kirurške posege lahko opravimo brez ukinitve antikoagulacijskega zdravila. Pri velikih posegih kumarine začasno opustimo. Premostitveno zdravljenje z nizko-molekularnim heparinom (NMH) v terapijskih odmerkih pa uvedemo le pri bolnikih z velikim tveganjem za trombembolijo. Na koncu prispevka je še poudaril, da je izvajanje antikoagulacijskega zdravljenja pri bolnikih danes še vedno zapleteno in pogosto, zaradi številnih posegov, zahteva hospitalizacijo bolnikov in posvetovanje s hematologom.

Po naporernem predavanju je prim. Marta Škapin, dr. dent. med., iz ZD Celje s prispevkom »Dejavniki tveganja za nastanek kariesa v različnih starostih« udeleženca seznanila, da lahko ob upoštevanju stopnje tveganja za karies, ustreznem zdravljenju in izvajanju ciljanih preventivnih mer rizični pacienti za karies postanejo nizko rizični. Udeležence je seznanila z dejstvom, da veliko število opredeljenih pacientov na enega zobozdravnika brez ločevanja po stopnji tveganja za nastanek kariesa onemogoča obvladovanje vseh. To vsekakor ustvarja nezadovoljstvo tako pri pacientih kot pri zobozdravnikih.

Kot zadnji predavatelj je s prispevkom

»Uporabnost fotodinamičnega zdravljenja pri neuspehih endodontskega zdravljenja« nastopil prof. Matjaž Rode, dr. dent. med.

Orisal je možnosti okužbe in vprašanje zdravljenja koreninskega kanala, ki kljub standardnim načinom zdravljenja še vedno niso uspešna. Ugotovljeno je, da sta za neuspehe endodontskega zdravljenja poleg številnih dejavnikov odgovorna tudi okužba koreninskih kanalov z bakterijo *Enterococcus faecalis* in glivico *Candida albicans*. Običajna zdravila (kalcijev hidroksid in natrijev hipoklorid) za ti dve vrsti niso učinkovita. Pri vitro mikrobioloških raziskavah so ugotovili, da je uporaba laserske svetlobe uporabna zaradi antibakterijskega delovanja. Zaradi spodbudnih rezultatov zdravljenja koreninskih kanalov je priporočena uporaba le-teh v vsakdanji praksi.

Po zaključnem predavanju je sledil še zaključni govor predsednika Društva zobo-

zdravnikov Celje Nikole Potočnika, dr. dent. med. S tem dejanjem in zaključnimi mislimi se je končal letošnji XIV. CEDENS.

Na koncu prispevka lahko dodam, da je društvo, kot ponavadi, izkoristilo priložnost in udeležencem predstavilo nešteto zanimivih prispevkov in iztočnic za nadaljnje delo. Na podlagi interdisciplinarnega pristopa smo razširili splošno medicinsko znanje, pridobili številne in uporabne informacije, ki jih bomo izkoristili pri nadaljnjem delu. Prizadevnega organizatorja srečanja je treba pohvaliti, da je kljub težki situaciji uspel privabiti na srečanje tako priznane predavateljce kot številne udeležence.

Žal ostane še vedno grenak priokus!

Zakaj?

Mogoče o tem kaj več v naslednjem prispevku! Sic!!!



Foto: Željko B. Jakelič

Novosti v pediatrični in neonatalni intenzivni medicini

Irena Štucin Gantar, Lilijana Kornhauser Cerar

V začetku marca je v Grand hotelu Union potekal dvo-dnevni 10. mednarodni ljubljanski simpozij pediatrične in neonatalne intenzivne medicine, ki ga je pod okriljem Evropskega združenja za pediatrično in neonatalno medicino (ESPNIC) organiziral Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo (KOOKIT) Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Oddelek je že leta 1981 organiziral mednarodni kongres pediatrične intenzivne medicine, ki se ga je udeležilo 450 zdravnikov iz 47 držav in ga je kasneje ESPNIC priznal za prvi uradni kongres evropskega združenja. Leta 2002 so v Ljubljani zelo uspešno izpeljali tudi 13. kongres tega združenja. Letošnji simpozij je bil posvečen dvema izjemno zanimivima temama: novostim v umetni ventilaciji in v nevroprotekciji novorojenčkov in otrok.

Prvi dan srečanja je potekal v znamenju umetnega predihovanja: novosti so predstavili štirje mednarodni strokovnjaki. Richard Plavka iz Prage, ki ima dolgoletne izkušnje v intenzivnem zdravljenju novorojenčkov in objavlja znanstvene prispevke predvsem s področja umetne ventilacije nedonošenčkov, je v prvem delu predstavil razliko med visokofrekventno ventilacijo z oscilacijami (HFOV) in visokofrekventno »jet« ventilacijo (HFJV). Slednja ima prednost v primerih pnevmotoraksa, nastajajoče bronhopulmonalne displazije in pljučnice, uspešna je tudi v nekaterih primerih, ko HFOV odpove. Sledili sta predavanji Antona van Kaama iz Amsterdamu in Petra Rimensbergerja iz Švice, ki v zadnjih letih precej sodelujeta in sta v letu 2007 zastavila tudi veliko evropsko multicentrično presečno študijo o načinu predihovanja nedonošenčkov, v kateri je sodelovala tudi Enota za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov Kliničnega oddelka za perinatologijo (EINT KOP) iz UKC Ljubljana. Anton van Kaam je govoril o patofiziologiji dihalne stiske novorojenčka in o uporabi različnih vrst nadomestnega surfaktanta. Zadnja leta se ponovno namenja

pozornost razvoju sintetičnih surfaktantov, katerih uporaba bi pocenila zdravljenje in obenem zmanjšala tveganje za pojav imunskih reakcij ali prenos okužb. Zaenkrat imajo v klinični uporabi še prednost naravni surfaktanti, pripravljeni iz izpirkov govejih ali prašičjih pljuč, ki vsebujejo tudi surfaktantne proteine B in C. Ti sinergistično s fosfolipidi znižujejo površinsko napetost, zaradi česar so bistveno bolj učinkoviti kot sintetični surfaktanti, ki vsebujejo le fosfolipide. Šele pred časom so uspešno izdelali protein (KL₄ peptid), ki je obstojen in ima podobne lastnosti kot SP-B. Sintetični surfaktant surfaxin (lucinactant), ki vsebuje KL₄, je že prestal prve klinične poskuse, ki so pokazali, da je v zdravljenju dihalne stiske novorojenčka enako učinkovit kot naravni surfaktanti. Peter Rimensberger je opozoril, da konvencionalna umetna ventilacija pogosto »odpove« zaradi nezadostnega poznavanja fiziologije ali slabega kliničnega vrednotenja otroka. V predavanju se je zato osredotočil na kritične točke, kot so merjenje pljučne raztegljivosti, upora v dihalnih poteh ter časovne konstante. Osvetlil je tudi zdravljenje pljučne hipertenzije z inhalacijskim dušikovim oksidom in ob tem poudaril, da za uporabo dušikovega oksida v preprečevanju bronhopulmonalne displazije še vedno ni prepričljivih dokazov. Casper Bollen iz Utrechta je predaval o modifikaciji HFOV, ki vsebuje sistem uravnavanja pretoka glede na potrebe in na ta način zmanjša dihalno delo pri bolniku.

Sledila je okrogla miza o uporabi umetne ventilacije v pediatričnih in neonatalnih intenzivnih enotah na področju držav bivše Jugoslavije, ki jo je vodil Ivan Vidmar. Rdeča nit so bili rezultati presečne študije, ki so pokazali, da obstajajo še velike razlike tako v organizaciji kot v opremljenosti oddelkov in številu zdravljenih otrok ter načinih umetne ventilacije - in to ne le med državami, temveč tudi med posameznimi centri v isti državi. Organizacija v Sloveniji je še najbolj podobna tisti v Republiki Makedoniji, kar ni naključje, saj so

prav zdravniki iz KOOKIT ter EINT KOP pred leti pomagali pri načrtovanju novih oddelkov za intenzivno zdravljenje otrok v Makedoniji ter sodelovali pri strokovnem izpopolnjevanju makedonskih kolegov.

Ob zaključku strokovnega programa prvega dne so vabljeni predavatelji v že bolj sproščnem vzdušju obravnavali trenutno veljavne smernice pri odpiranju dihalnih poti (»lung recruitment«, van Kaam), načinih umetnega predihovanja nedonošenčkov za zmanjšanje bronhopulmonalne displazije (Plavka) in pri predihovanju otrok, zbolelih z bronhiolitisom (Rimensberger).

Osrednji večerni dogodek je bila slavnostna akademija ob 40. obletnici oblikovanja KOOKIT, na katero so bili poleg udeležencev simpozija vabljeni tudi vodilni z Ministrstva za zdravje ter Univerzitetnega kliničnega centra, prišli so tudi mnogi bivši sodelavci, ki so pripomogli k svetovnemu slovesu ter zavidljivim rezultatom zdravljenja otrok na tem oddelku. V pozdravnih govorih so mnogi izrekli besede pohvale in zahvale, med njimi tudi ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič, strokovna direktorica UKC Aleksandra Markovič, predstojnik Kirurške klinike Martin Tonin, v imenu ESPNIC-a Peter Rimensberger. Pot oblikovanja, rasti in uspehov oddelka je z besedo in projekcijo fotografij orisal sedanji predstojnik KOOKIT Janez Primožič, ki je najbolj zaslužnim izročil tudi priznanja. Akademijo, ki so jo z glasbenimi premori simpatično popestrili otroci pevskega zbora Osnovne šole Ledina, je s svojim pogledom na preteklost in mislimi za prihodnost zaključil »oče« tega oddelka in njegov prvi predstojnik Pavle Kornhauser.

Drugi dan je bil namenjen nevroprotekciji. Robert Tasker, ki dela v Cambridgeu, je predaval o mehanizmih možganske okvare pri poškodbah in možnih terapevtskih ukrepih. Opozoril je na kasne posledice hipoksično-ishemične encefalopatije (HIE), ki se kažejo s pogosto neprepoznano izgubo prostorskega spomina ter amnezijo in jih povezujejo s spe-

cifično poškodbo v področju hipokampusa. Sledilo je predavanje Lene Westas Hellstrom iz Uppsale o uporabi amplitudno integriranega EEG-ja (aEEG) v prepoznavanju in predvidevanju izida HIE novorojenčka. Novorojenčki s hudo obliko imajo vedno patološki aEEG. Najboljšo napovedno vrednost (nad 90 odstotkov) ima aEEG, posnet šest ur po rojstvu; v povezavi s kliničnimi znaki se občutljivost metode še poveča. Zato velja priporočilo, da bi novorojenčkom po pred- in/ali obporodni asfiksiji takoj po rojstvu pričeli snemati aEEG, ki bi poleg ocene stopnje HIE in napovedovanja izida omogočil tudi zaznavanje klinično nemih krčev. Marianne Thoresen, po rodu Norvežanka, ki zadnje desetletje dela v Bristolu v Veliki Britaniji, je govorila o terapevtski hipotermiji in o drugih možnostih zdravljenja HIE novorojenčka. Da preprečimo reperfuzijsko okvaro, je potrebno začeti z ohlajanjem v prvih šestih urah po rojstvu (rezultati novejših raziskav so ta čas skrajšali celo na tri ure). Od trenutno dostopnih aparatov za ohlajanje novorojenčka naj bi bil najbolj primeren Tecothermov hladilni ovoj za telo, saj omogoča enakomerno vzdrževanje temperature skozi celoten čas hlajenja, kar je tudi ključni dejavnik za uspešnost zdravljenja. Od nevroprotektivnih zdravil, ki so še vsa na stopnji poskusov na živalih, največ obeta zdravljenje s ksenonom, a le v kombinaciji s hipotermijo.

Po strokovno izredno zanimivem jutru so sledili prosti prispevki. M. Zahorec iz Slovaške je predstavil uporabo kratkotrajne »jet« visokofrekventne ventilacije kot uspešno pomoč pri odstranitvi oblog pri plastičnem bronhitisu pri dveh otrocih po Fontanovi operaciji. I. Štucin Gantar (EINT KOP, Ljubljana) je prikazala

rezultate raziskave, ki jo je opravila s sodelavci na Pediatričnem raziskovalnem inštitutu v Oslu. Študija je še en dokaz v prid uporabe oživljanja novorojenčkov z zrakom, saj je bilo ugotovljeno bistveno povečanje aktivnosti NF-kapa B (transkripcijskega faktorja v jedru, ki aktivira številne provnetne citokine ter vpliva na apoptozo) po reoksigenaciji hipoksičnih novorojenih miši s 100-odstotnim kisikom v primerjavi s tistimi, ki so bile reoksigenirane z zrakom. D. Paro (Pediatrična klinika, Ljubljana) je predstavila korelacijo med kombinacijo nevrološkega pregleda novorojenčka po Amiel-Tisonovi in znaki prenatalne možganske okvare ter Bayleyevo oceno razvoja otroka in nevrološkim stanjem pri 15 mesecih. V raziskavi je ugotovila povezavo med znaki prenatalne okvare in statičnega nevrološkega profila ter hudega nevrološkega deficita in razvojnega zaostanka. D. Gosar (Pediatrična klinika, Ljubljana) je predstavil rezultate vpliva lažje in zmerne hipoksije na kognitivni izid v adolescenci. Kombinacija neonatalnih biokemičnih kazalcev in ultrazvočnega pregleda glave v obdobju novorojenčka lahko tudi napove težave v govornem in vizualnem spominu ter semantiki. J. Babnik (EINT KOP, Ljubljana) je govoril o vplivu prenatalnega vnetja na pojav možganske krvavitve novorojenčka. Pri novorojenčkih, ki so potrebovali umetno ventilacijo, je bila hiperkapnija povezana z zgodnjo, povišana koncentracija citokinov v prvem aspiratu traheje pa s kasno možgansko krvavitvijo. J. Meštrovic (Split) je prikazal uporabnost »točkovnih« sistemov pri napovedovanju izida po poškodbi glave pri otrocih.

V popoldanskem času sta se tujim predavateljcem pridružila še Metka Derganc (KOOKIT,

Ljubljana) in Rihard Knafelj (CIIM, Ljubljana). M. Derganc je imela pregledno predavanje o možnih nevroprotektivnih ukrepih po HIE v neonatalni in pediatrični intenzivni enoti: poudarila je oživljanje hipoksičnega novorojenčka z zrakom in uporabo terapevtske hipotermije. Rihard Knafelj je predstavil uspešno uporabo terapevtske hipotermije pri odraslih po srčnem zastoju. Zanimive in uporabne predstavitve so imeli tudi vsi trije tuji predavatelji. Lena Westas Hellstrom se je tokrat posvetila primerjavi EEG- in aEEG-monitorjev v prepoznavanju krčev pri novorojenčku: čeprav je aEEG manj občutljiv kot klasični EEG, ima zelo visoko specifičnost. R. Tasker je govoril o ocenjevanju stopnje možganske poškodbe in napovedi izida po poškodbi glave. M. Thoresen je prikazala težave, ki se lahko pojavijo med 72-urno terapevtsko hipotermijo in načine, kako jih lahko preprečimo oziroma odpravimo.

Simpozij je bil namenjen tudi medicinskim sestram, ki so imele ločen strokovni program. Med odmori smo si skupaj lahko ogledali posterje, pestro razstavo medicinske opreme in si izmenjavali strokovna (in manj strokovna) mnenja.

Organizatorjem gre vsekakor čestitati za odlično izbiro vabljenih predavateljev ter pravo okroglo mize, ki bo oživila sodelovanje s pediatri intenzivisti iz nekdanjih jugoslovanških republik. Simpozij je bil v vseh pogledih vrhunsko organiziran in lahko rečemo, da so si tudi na ta način organizatorji – zdravniki, medicinske sestre in drugo osebje KOOKIT – dali priznanje za opravljeno delo in najlepše darilo ob 40-letnici oddelka. ■

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

Ehokardiološke novosti

Martin Tretjak, Boštjan Leskovar

Evropsko združenje za ehokardiografijo je letos organiziralo že 11. srečanje Euroecho, ki vsako leto združuje vodilne evropske, pa tudi svetovne strokovnjake s področja ehokardiografije. Že nekaj let se srečanja redno udeležujemo tudi slovenski zdravniki, ki se pri vsakodnevnem delu srečujemo z ehokardiografijo. Letošnje srečanje je bilo organizirano v Lizboni, glavnem mestu Portugalske, ki je ravno v času srečanja gostilo evropsko-afriški vrh in smo bili deležni nekaj spektakularnih varnostnih akcij.

Lizbono je lahko letos občudovalo tudi 3237 udeležencev srečanja Euroecho 2007, ki pa smo večji del časa vendarle preživeli v kongresnem centru. Spoznavali smo novosti s področja predvsem dveh glavnih tem - kontrastne ehokardiografije in vloge ehokardiografije pri obravnavi aritmij. Tudi letos je potekal tečaj osnov ehokardiografije, veliko predavanj je bilo posvečenih tridimenzionalni ehokardiografiji in prikazu deformacije miokarda (»myocardial deformation imaging«), potekali so izpiti za evropsko akreditacijo iz transtorakalne in transezofagealne ehokardiografije ter ehokardiografije prirojenih srčnih hib. Kot novost so bile letos prvič predstavljene tri teme tudi v živo iz ehokardiografskega laboratorija - praktično smo lahko spremljali potek stresne ehokardiografije z uporabo kontrasta in prikazom prekrvitve srčne mišice, prikaz optimizacije srčne resinhronizacijske terapije in uporabe ehokardiografije v katetskem laboratoriju.

S kontrastno ehokardiografijo imamo zaenkrat v Sloveniji malo izkušenj. V vseh laboratorijih sicer uporabljamo zračne kontraste (»stresena« fiziološka raztopina) za prikaz desnih srčnih votlin in morebitnih patoloških povezav med desnimi in levimi votlinami, vendar pravo kontrastno ehokardiografijo omogoča šele uporaba kontrastov prve in še posebej druge generacije. Ti temeljijo na mehurčkih žlahtnega plina, ki jih stabilizirajo lipidne ali polisaharidne ovojnice, v zadnjem času pa tudi tehnologija mikrosfer. Velikost mehurčkov je podobna velikosti eritrocitov, njihove reološke lastnosti so zelo podobne krvi in med kontrasti v kardiologiji predstavljajo edini pravi intravaskularni označevalec. Kontrasti prehajajo pljučno cirkulacijo in zamotni-

jo votlino levega prekata, kar bistveno izboljša identifikacijo endokarda in omogoča boljšo oceno segmentnih motenj krčljivosti med obremenitveno ehokardiografijo, lahko tudi pri tridimenzionalnem prikazu. Hkrati lahko z uporabo ultrazvoka nizke energije mehurčke kontrasta zadovoljivo prikazemo tudi znotraj same srčne mišice, kar omogoča neposredno oceno prisotnosti kapilarne prekrvitve in s tem viabilnosti. S spremljanjem dinamike zamotnitve po predhodni destrukciji mehurčkov kontrasta lahko ocenimo tudi prisotnost morebitne zožitve epikardialnih arterij.

Tridimenzionalna ehokardiografija postaja standard za analizo segmentne krčljivosti levega prekata, tako za oceno funkcije kot sinhronosti krčenja. Ocena temelji na algoritmu, ki v glavnem deluje na avtomatski detekciji endokarda, kar ob dobri vidljivosti pomeni povečano zanesljivost in boljšo ponovljivost. Nekdaj dolgotrajna analiza je sedaj gotova v nekaj sekundah, ustrezno strojno in programsko opremo pa v svojih najboljših ehokardiografskih aparatih ponujajo praktično že vsi pomembnejši proizvajalci. Prikazani so bili tudi že prvi posnetki tridimenzionalne transezofagealne ehokardiografije v realnem času, ki omogoča še boljšo oceno morfologije

struktur bližje srčni bazi, kot sta interatrijski septum in mitralna zaklopka. Vsi prikazani tridimenzionalni posnetki so bili zelo prepričljivi in povedni, vendar smo se udeleženci, ki s to tehnologijo že imamo vsaj nekaj izkušenj, zavedali, da v vsakdanji klinični praksi tridimenzionalni prikaz srčnih struktur pogosto ni optimalen in klinično ni uporaben.

Številna predavanja so predstavila zadnje napredke na področju spremljanja deformacije srčne mišice. Ocena je v preteklosti temeljila na določanju hitrosti gibanja srčne mišice s tkivno dopplersko ehokardiografijo, ki se je pri oceni diastolične funkcije in polnilnega tlaka levega prekata že uveljavila v klinično prakso in je bila vključena v zadnja priporočila. Številni prispevki so še dodatno potrdili njeno vlogo pri oceni globalne funkcije levega in tudi desnega prekata ter vlogo pri oceni sinhronosti krčenja in napovedi uspešnosti resinhronizacijske terapije. Pri oceni deformacije srčne mišice pa ima tkivna dopplerska ehokardiografija nekatere omejitve, predvsem to, da je gibanje srčne mišice v prostoru le redko vzporedno z ultrazvočnim snopom, pogosto ne uspemo zagotoviti zadostne časovne ločljivosti, ocenjujemo lahko le vzdolžno deformacijo segmentov blizu srčne baze. Tako so za spremljanje gibanja



Bogdana Suhadolnik, Irena Auersperger, Boštjan Leskovar, Petra Žohar, Tatjana Golob Gulič in Martin Tretjak (z leve)

srčne mišice razvili novo tehnologijo, ki temelji na sledenju gibanja značilnega ultrazvočnega vzorca («speckle tracking») v srčni mišici. Metoda ni odvisna od vpadnega kota in poleg prikaza longitudinalne deformacije omogoča dvodimenzionalni prikaz tudi cirkumferentne in radialne deformacije. Predvsem prikaz radialne deformacije omogoča zanesljivejšo oceno sistolične zadebelitve posameznih segmentov in s tem njihove funkcije, kar nekaj raziskav pa je potrdilo vlogo radialne deformacije tudi v oceni globalne funkcije levega prekata in še posebej njene zgodnje okvare.

Srečanje je za udeležence iz Slovenije

prineslo veliko novih izzivov, ki nas čakajo v prihodnje. Dogovorili smo se, da bomo v prihodnjem letu poskušali v praktično uporabo tudi pri nas uvesti kontraste druge generacije za boljši prikaz levega prekata med obremenitveno ehokardiografijo in za neposreden prikaz prekrvitve srčne mišice. Nadaljevali bomo z raziskovalnim delom na področju tkivne dopplerske ehokardiografije in poskušali v klinični praksi ovrednotiti novejšo metodo za prikaz deformacije srčne mišice. Še naprej si bomo nabirali klinične izkušnje na področju tridimenzionalne ehokardiografije, ki je žal zaradi finančnih ovir (nabava novih

aparatur, ki jo omogočajo) zaenkrat omejena le na nekaj slovenskih laboratorijev. Poleg strokovnih nas čaka tudi veliko organizacijskih izzivov - v Evropi se začena postopek akreditacije ehokardiografskih laboratorijev, o katerem bo potrebno začeti razmišljati tudi pri nas, v okviru Šole ehokardiografije nas čaka organizacija srečanja izkušenih slovenskih ehokardiografistov, poskrbeti pa je potrebno tudi za nadaljnje sodelovanje z Evropskim združenjem.

Udeležbo na srečanju je omogočilo farmacevtskemu podjetju Roche.

Šola o melanomu

Janja Ocvirk

Melanom je čedalje bolj pogosta oblika kožnega raka v Sloveniji in zdravniki različnih specialnosti se vedno pogosteje soočajo s to boleznijo. Ne le ob prvi diagnozi, temveč tudi pri spremljanju bolezni, saj so preživetja čedalje daljša. V sodobnem času so bolniki in njihovi svojci pogosto zasičeni z najrazličnejšimi informacijami, tistimi, ki imajo znanstveno podlago, in še pogosteje takimi, ki nimajo nikakršne realne podlage. Pri tako težki bolezni, kot je melanom, se seveda zlahka zlorablja želja bolnika po ozdravitvi.

V preteklih mesecih je bila organizirana Šola melanoma na Onkološkem inštitutu, in to kar dvakrat zaradi zelo velikega zanimanja za to temo. Potekala je 23. novembra 2007 in 1. februarja 2008. Obeh šol se je udeležilo preko 200 zdravnikov, žal smo jih morali veliko tudi odkloniti zaradi omejenega prostora v predavalnici. Šole o melanomu so se udeležili zdravniki različnih specialnosti: kirurgi, dermatologi, družinski zdravniki, radioterapevti, internisti onkologi in manjše število zdravnikov drugih specialnosti. Ob tem je izšla tudi posebna številka revije *Radiology oncology* na temo melanoma, kjer so strnjena vsa predavanja, kar nam je omogočil generalni sponzor Schering Plough, ki je podprl tudi šolo melanoma.

Namen Šole o melanomu je bil podati celovito informacijo o nastanku, odkrivanju

in zdravljenju melanoma. Z znanstveno preverjenimi dejstvi smo seznanili zdravnike različnih specialnosti, tiste, ki odkrivajo, zdravijo in spremljajo to bolezen. Poseben poudarek je bil na preprečevanju in zgodnjem odkrivanju melanoma, saj podatki iz Avstralije kažejo, da prav tak pristop učinkovito zvišuje preživetje in znižuje incidenco melanoma, kar so predstavili prof. Žekljeva, prof. dr. Bartenjev in dr. Rogljeva. Prof. dr. Bračko je natančno predstavil, kaj vse naj bi vseboval dober patohistološki izvid in kako ga napisati. Nadalje so bile predstavljene temeljne oblike zdravljenja: kirurgija (doc. dr. Hočevar), zdravljenje z obsevanjem (prof. dr. Strojman) in sistemsko zdravljenje (dr. Ocvirk, dr. Reberšek). Pri kirurškem zdravljenju je bila podrobneje predstavljena biopsija varovalne bezgavke, metoda, ki jo v Sloveniji izvajamo približno deset let in dokazano podaljšuje preživetje pri nekaterih skupinah bolnikov z melanomom. Nadalje zdravljenje z obsevanjem, saj dandanes ne velja več, da je melanom radierezistentna bolezen; novi načini obsevanja so pripomogli k večji učinkovitosti te metode. Glavna pridobitev sistemskega zdravljenja v zadnjih letih je adjuvantno zdravljenje z interferonom v visokih odmerkih, saj tovrstno zdravljenje podaljša celokupno preživetje, kakor tudi preživetje brez ponovitve bolezni. Z vse večjo uporabo omenjenega zdravljenja in vse več izkušnjami so tudi neželeni učinki zdravljenja bolj obvladljivi, s tem pa več bolnikov tovrstno

zdravljenje tudi zaključijo, kar vse doprinese k učinkovitosti tega zdravljenja. Predstavljena je bila tudi nova oblika zdravljenja melanoma z elektrokemoterapijo (prof. Serša), pri razvoju katere smo strokovnjaki Onkološkega inštituta sodelovali od začetka in je dandanes uveljavljena metoda po svetu. Doc. dr. Ahčan je predstavil rezultate zdravljenja bolnikov z melanomom na Kliniki za plastično kirurgijo in opeklino Kliničnega centra v Ljubljani, temu pa so sledile zanimive predstavitve primerov bolnikov z melanomom, ki so jih podali doc. dr. Hočevar, dr. Boc in dr. Smrdelj. Srečanju smo zaključili z algoritmi zdravljenja melanoma in priporočili, kar je strnil v svojem predavanju prof. dr. Snój.

Obe šoli melanoma sta bili zelo interaktivni, slušatelji so veliko spraševali in razpravljali ter nam ob koncu tudi povedali, da sta bili obe šoli koristni in sta prinesli nova spoznanja.

Glede na veliko zanimanje za melanom v zadnjem času in Šolo o melanomu, kjer smo zaradi prostorskih omejitev morali žal odkloniti večje število udeležencev, naj zapišem spodbudno vest, da bomo šole melanoma še organizirali. Naslednje bo mednarodna 7. in 8. oktobra 2008, ki bo poleg predavanj slušateljem nudila tudi različne delavnice: kirurško, dermatoskopijsko, radioterapevtsko in delavnico o sistemskem adjuvantnem zdravljenju melanoma, podobno, kot sta bili omenjeni, pa nameravamo organizirati enkrat na leto.

Sadje za zdravje ljudi

Barbara Salobir

Od 31. januarja do 2. februarja 2008 je v Krškem potekal 2. slovenski sadjarski kongres z mednarodno udeležbo, na katerem smo predstavili prve rezultate multidisciplinarnih raziskav o vplivu sadja na zdravje ljudi (CRP, V4-0331).

Čeprav z zdravim razumom vemo, da je prehrana še kako pomembna za naše zdravje, je strokovna medicinska javnost dolgo dvomila v prepričanje, da se da z uravnoteženo, »zdravo« prehrano pomembno vplivati na preprečevanje in potek boleznih sodobnega časa. To prepričanje se v zadnjih letih hitro spreminja. V zadnjih desetih letih namreč strmo narašča znanje o vplivu uravnotežene prehrane, ne samo na dobro psihofizično počutje ljudi, ampak tudi na zmanjševanje tveganja za bolezni današnjega razvitega sveta in na upočasnitev procesov staranja.

Sadje naj bi imelo med živili v tem pogledu zelo pomembno vlogo. Nedavno objavljene velike epidemiološke raziskave so pokazale, da uživanje zadostnih količin sadja, in to predvsem jabolk, pomembno zmanjšuje tveganje za večino sodobnih bolezni, od srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni, kronične obstruktivne pljučne bolezni in astme do pljučnega

raka in nekaterih drugih vrst rakastih bolezni. Mehanizmi ugodnega učinka še niso podrobno proučeni. Poleg vitaminov, mineralov in vlaknin naj bi imeli pomembno vlogo predvsem antioksidanti. Čeprav je tovrstnih raziskav še malo, se predpostavlja, da antioksidanti iz sadja po zaužitju izboljšujejo antioksidantni status telesa in zmanjšujejo oksidativni stres, ki je eden izmed ključnih skupnih patofizioloških sprožilcev zgoraj omenjenih bolezni.

Vsebnost antioksidantov in tudi drugih za zdravje ugodnih snovi v sadju naj bi bila močno odvisna od načina pridelave, transporta in shranjevanja sadja, kar se vse kaže v njegovi kakovosti. Znano je, da slovenski sadjarji pridelujejo visokokakovostno sadje. Da bi ugodne vplive visokokakovostnega, slovenskega sadja tudi dokazali, smo na pobudo strokovnjakov z Oddelka za agronomijo - Katedre za sadjarstvo, Biotehniške fakultete Univerze v Ljubljani, prof. dr. Francija Štamparja in doc. dr. Roberta Veberiča, raziskovalci iz treh inštitucij (Biotehniška fakulteta, Univerzitetni klinični center in Medicinska fakulteta) skupno zastavili projekt, ki je bil odobren s strani Javne agencije za raziskovalno dejavnost RS (ARRS) v okviru Ciljnega raziskovalnega programa (CRPV4-0331) z naslovom Kakovostni parametri lokalno

pridelanega sadja in njihov vpliv na človeški organizem v zdravju in bolezni. Zadali smo si nalogo, da proučimo vpliv agrotehničnih ukrepov na za zdravje ljudi pomembne snovi v sadju, predvsem antioksidante, in da proučimo, kako vpliva uživanje vnaprej določene količine visokokakovostnega, slovenskega sadja skozi daljše časovno obdobje na antioksidacijski status zdravih preiskovancev in bolnikov z nekaterimi srčno-žilnimi in pljučnimi boleznimi. Ker so jabolka v našem prostoru najbolj dostopno sadje in je v literaturi največ dokazov o ugodnih učinkih jabolk na boleznih sodobnega časa, smo si za začetek izbrali jabolka.

Rezultate doslej opravljenih raziskav smo predstavili na 2. slovenskem sadjarskem kongresu z mednarodno udeležbo. Kongres je bil odlično pripravljen in medijsko močno prepoznaven. Bil pa je tudi poln prijetnih presenečenj. Ob vstopu v Kulturni dom Krško, kjer se je vse dogajalo, so na primer udeležence presenetila živordeča jabolka, ki so kar vabila, da zagrizemo v njih slastno meso, in dokazovala, da slovenski sadjarji obvladajo svoj posel. Da delajo z navdušenjem, znanjem in srcem, kljub številnim težavam, ki jih pestijo v teh spreminjajočih se časih. S svojimi prispevki na kongresu so dokazali, da je njihovo delo visoko strokovno, zato so bili tem bolj veseli naših rezultatov, ki potrjujejo, da njihovo delo in trud nista zaman. In obetajo, da bo slovensko sadje postalo še bolj sprejeto med prebivalci Slovenije in mednarodno prepoznavno po svojih ugodnih učinkih na zdravje ljudi. ■



Kako skrbeti za bolne in ostarele

Cerkev in zdravje v svetu

Pontificium Consilium pro Pastoralis Valetudinis Cura

Saša Žužek Rešek

*Mojzes (1279-1213 pr. n. št.) Postava:
»Spoštuj očeta in mater, da boš dolgo živel
v deželi, ki ti jo da Gospod, tvoj Bog!«*

Novembra 2007 je v Vatikanu potekala 22. mednarodna konferenca Cerkev in zdravje v svetu, tokrat na temo Kako skrbeti za bolne in ostarele.

Zgodovina

Prvič je bila zgodba o staranju in ostarelih osebah obravnavana na Papeškem svetu leta 1988. Takrat je »božji služabnik« Janez Pavel II. Papeškemu svetu naložil, da se zavzame za starajoče ljudi bogatega sveta, »ki trpijo znotraj lastnih družin psihološko izolacijo in so potisnjeni na obrobje.« Pozival je znanstvenike, naj raziskujejo bolezni, ki jih prinaša starost. Zdravnike, da uporabljajo paliativno terapijo. Svoje, da ne odtegnejo starcu svoje ljubezni.

Benedikt XVI. je potrdil: »Življenje je potrebno varovati tudi v starosti in v boleznih.«

V zadnjem stoletju se je življenjska doba ljudi podaljšala. Številne družine so se preselile v urbana področja, zaposlena sta največkrat oba zakonca, otrok ja malo, delo z enim otrokom pa zahtevno - kot prej s tremi. Patriarhalna družina je najprej izginila v bogatih okoljih: manj prostora je v družinah za otroke, še manj za ostarele starše, posebej še, če jih prizadene bolezen. Družinam primanjkuje stanovanj. Ostarelim nemočnim, predvsem pa bolnim, naj bi služile javne in zasebne ustanove. Kljub dobrim namenom te ustanove ne zmorejo odvzeti trpljenja svojih varovancev, če so jih zapustile lastne družine.

Nauk cerkve: Življenje osebe je Božji dar in Božji načrt. Evangelij življenja seže od rojstva

do smrti. Trpljenje je neizogibna realnost v življenju. Vendar ima tudi transcendenčno vrednost: kadar lajšamo trpljenje trpečemu in kadar trpeča oseba svoje trpljenje duhovno pridruži Križanemu.

Starim osebam pripada zasebnost, njihovo dostojanstvo mora biti upoštevano, zdravljenje primerno stanju, ko bolezen ni ozdravljiva. Starec ima pogosto spremenjen občutek svoje identitete in svoje vrednosti, spiritualna bolečina je pogosto hujša od telesne. Potrebna je preventiva bolezni, ki so pogoste v starosti - prestopiti prag deklaracije. Najustvarjalnejše človeško obdobje je med 18. in 40. letom starosti. Čeprav se je življenjska doba podaljšala, je ekonomsko aktivnih moških, starih od 65 do 74 let, le polovica, okoli 55 odstotkov.

Aktivno staranje: zgodaj se je treba pričeti truditi za lastno zdravje in za ekonomsko neodvisnost v starosti! Zares je oseba stara, kadar je nič več ne zanima.

Znotraj EU se je rodil v sklopu popolne vizije o življenju pojem, ki je pravno pomemben - »kultura čustev«. Uporabljen je v sporih, ko je starim staršem ali vnucom odvzeta možnost medsebojnega druženja. Pravica vnuka do obiska starih staršev je varstvo čustvene kategorije. Kot ima otrok pravico živeti v družini, tako naj bi se to pravico zakonsko priznalo tudi starcu. Ko si mladi osebi ustvarita družino, se morata pogovoriti tudi o svojih starših.

Pomoč skupnosti družini, ki skrbi za svoje bolne ostarele, je potrebna, tako kot je potrebna pomoč družini z majhnimi otroki. Priznati bi se ji morala finančna olajšava za nego, ugodnost pri izbiri delovnih ur in delovnega časa.

Stanovanjska stiska s številnih okoljih onemogoča tako rojevanje otrok kot tudi

nego starcev na domu.

Bolniški duhovnik skrbi za bolnike v zdravstvenih ustanovah s podeljevanjem zakramentov, s tolažbo. S prijateljsko besedo, če so osebi obredi cerkve tuji. Cerkev mora zaščititi starost, posebej še v revnih deželah. Cerkvna skupnost mora predano delovati v dobro svojih ostarelih. Vsaka škofija mora imeti pregled nad stanjem ostarelih na svojem območju. Naj ne pozabi na ostarele duhovnike in redovnike. Ti še posebej trpijo za izgubo svojega dolgoletnega dela, stika z ljudmi, s prijatelji. Podobno to čutijo zdravniki in zdravstveni delavci, učitelji.

Poglejmo na zavedanje prvih krščanskih skupnosti, ko je obisk bolnika veljal za pobožno delo. Judovska skupnost je svoje starce častila. Svoje onemogle je podpirala, »ker je to Bogu po godu«. Mojzes je v 13. stoletju pr. Kr. Judom predal Božjo Postavo: »Spoštuj očeta in mater, da boš dolgo živel v deželi, ki ti jo da Gospod, tvoj Bog! (2 Mz 20,12)« Sirah 190 pr. Kr.: »Moj sin, podpiraj očeta v njegovi starosti, ne žali ga, dokler je živ. Ako mu pamet peša, ga ne zaničuj v vsej svoji moči (Sir 3,12-13,16).«

Prostovoljci: Za delo z ostarelimi je potrebno pridobiti prostovoljce, ljudi dobre volje in srca. To so tisti, ki jim ni tuja zapoved »ljubi svojega bližnjega kot samega sebe«.

Polovica prostovoljcev je za delo motivirana iz etičnih nagibov, polovica iz religioznih.

Močno je zastopano prostovoljstvo v Italiji, na Poljskem. Imajo svojo stran na medmrežju: Ljudje vendar odhajajo tako hitro! Ljubimo jih! (»Let us hurry to love people, they are leaving us so quickly!«). Poljaki so že leta 1992 ustanovili svoj forum Hospic in ga pridružili programom nacionalnega zdravstvenega varstva.

Demografski proces v svetu je takšen, da narašča število starejših od 65 let. Leta

2000 jih je bilo 15 odstotkov. Projekcija za leto 2050 je 25,9 odstotka, za EU 27 odstotkov. Demografski dolg evropskih dežel je ogromen. Zato dosežejo delavci vseh profilov upokojitev kasneje. Povečuje se priliv in število priseljencev.

Kitajska: Od vseh držav ima največ za delo sposobnih, starih med 15 do 59 let. Tudi ta ogromna država pričakuje, da se bo njihovo število zmanjševalo.

Geriatrični oddelki znotraj bolnišnic morajo imeti ustrezno izobražene zdravnike in medicinske sestre. Sodelovanje svojcev pri zdravljenju geriatričnega bolnika je pomembno. Geriatrična medicina naj bo za študente medicine del obveznega izobraževanja. Zdravniki geriatri v EU imajo svoje združenje.

SZO - Razvade: kajenje, telesna nedejavnost, debelost, nezdrava prehrana, alkoholizem, zloraba psihoaktivnih snovi, so po raznih delih sveta nekoliko različno razporejene. Spreminja se teža razvad. Kajenje ima sedaj večji pomen pri razvoju bolezni v revnih deželah kot v bogatih. Okoljski dejavniki imajo po raznih delih sveta različni vpliv.

Leta 2002 je bil dogovorjen okvirni program za aktivno staranje oseb. Determinante: telesno zdravje, osebna kultura, ekonomsko in socialno stanje, zdravstveno varstvo (država).

Program ob fiziološkem staranju skrbi za preventivo. Cilj je dolgoživost zdravih ljudi. Telesno

dejavni živijo povprečno od dve do tri leta dlje, so duševno dejavnejši.

Destruktivni dejavnik, ki ga je treba izpostaviti: pretežno negativna nastrojenost mladih proti starajoči se populaciji v deželah blagostanja. Čaščenje mladosti. Modrec je rekel: »Če neka kultura ne zmore odgovora na bolečino in smrt, je v zatonu.«

Islam: spoštovanje starih, molitev za bolnike. Hinduizem je religija in način življenja. Želijo doseči enost z Bogom. Starše imenujejo učitelje nad vsemi učitelji. Starce spoštujejo. Budisti - njihova naravnost spominja na hinduizem. Buda je povedal: »Če skrbiš za bolnika, je kot da bi skrbel zame«. Nirvana je odsotnost trpljenja, mir duha, popolna svoboda.

Program 2008

Predsednik Papeškega sveta za zdravstvo je še vedno dobrodušni Mehičan, kardinal Javier Lozano Barragan. Njegovo vodenje konference občinstvo ceni: je hiter in duhovit.

Ko se je konferenca o starosti in skrbi za ostarele bližala koncu, je pozval občinstvo, da glasuje o vsebini in prihodnji temi 2008. Iz klopi so se dvigovale roke za nekaj pomembnih svetovnih zdravstvenih problemov. Za večinsko odločitev pa je bilo glasov vedno premalo.

»Kaj pa zdravje otrok?« je vprašal kardinal in se prijazno nasmehnil. Občinstvo je temo sprejelo z veseljem: »Oh, ta lepa bitja!«

Tako je bila za leto 2008 izbrana najbolj trpka



tema.

Na konferenci 2007 je sodelovalo 40 strokovnjakov, 77 držav z vseh kontinentov.

Sponzor: gospa Gabrijela Moljk, Fresenius GMBH

Revija *Dolentium hominum* s prispevki konference bo izšla v Rimu v maju 2008 ■

Zdravnike in vse zdravstvene sodelavce obveščamo, da vam omogočamo v osemindesetih urah odgovore na vsa vprašanja z medicinskega moralno etičnega področja. Vabimo vas, da skupaj izbiramo pot do najboljše odločitve!

www.katoliski-zdravniki.si

Pismo zavarovalnici

Ko smo pred časom dobili od računalniške firme ponudbo in cenik za prilagoditev programov zahtevam Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sem na direktorja naslovil spodaj objavljeno pismo. Do oddaje gradiva za tisk, 10. 4. 2008, še nisem prejel nobenega odgovora!

Spoštovani gospod
dr. Samo Fakin, gen. direktor
ZZZS
Ljubljana

Ljubljana, 31.3.2008

V prilogi Vam pošiljam kopijo dopisa, ki smo ga prejeli od Infoneta in za Kranja.

Osupel sem nad njegovo vsebino, ki je v hudem neskladju z mojim razumevanjem obveznosti, ki se nalagajo zdravstvenim organizacijam, ki skrbijo za Vaše zavarovance.

Ne bom v podrobnostih posegal nazaj, ko smo zasebniki **morali kupovati in plačati prve računalnike**, medtem ko so jih državne institucije dobile zastonj. Od takrat dalje tudi medicinsko opremo, ki služi Vašim zavarovancem, nabavljamo s sredstvi, ki daleč presegajo z Vaše strani v ta namen letno priznani znesek. Da bom konkreten: v naših dveh specialističnih ordinacijah smo že letos v najnovejši ultrazvočni aparat ter vrhunsko računalniško opremo, ki omogoča slikovno in tekstovno komuniciranje s celotno zdravstveno mrežo v naši državi in

tujini, investirali skoraj 200.000 evrov (dokazljivo z računi in pogodbo o finančnem lizingu pri Raiffeisen banki). Vendar: to smo storili po svoji volji in v želji, da bomo kos vsem strokovnim izzivom. Povsem druga stvar pa je, da nam ZZZS vsili sistem, ki v ničemer ne izboljšuje strokovno-medicinskega dela, nanj pa se kot roparice obesijo razni »Infoneti«, za katere to ni samo enkratni posel, vreden stotisoče evrov, pač pa tudi fantastičen dohodek, ki ga ustvarjajo po eni strani z »vzdrževanjem« sistema, po drugi strani pa nameščanjem sprememb, ki si jih izmišlja ZZZS.

Take so naše zelo žive dosedanje izkušnje in prihodnost se ne kaže nič drugače.

Prav bi bilo, da bi ZZZS ob vsaki zahtevani spremembi sam prevzel nase vse, kar je v zvezi z njo, in ne, da odstopa izvedbo drugim, ki si pustijo to dobro plačati.

Če pa že, potem naj bo ZZZS naročnik in plačnik vseh postopkov, saj kot velik partner lahko dobi bistveno drugačne pogoje. Tako pa smo posamezniki na milost in nemilost izročeni organizacijam, ki se prisesejo na denar, namenjen sicer zdravstvenemu varstvu zavarovancev – ne pa računalniškim programom.

Zaključujem s predlogom: ZZZS naj bo neposredni plačnik vsem, ki bodo uvajali prehod na KZZ OnLine ISOZ21! To naj bi veljalo v prihodnje tudi za vse druge spremembe, ki jih zahteva od pogodbenih izvajalcev zdravstvenih storitev.

Vljudno Vas naprošam za odgovor, ker bi ga rad skupaj s tem pismom ponudil v objavo reviji Isis.

Prijazen pozdrav!

Prim. Marko, Demšar, dr. med.

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Maturantka

Zlata Remškar

Po petindvajsetih letih si me poiskala...

Kar znašla si se pred menoj, se mi nasmehnila in me takoj nato vprašala: »Se spominjate, da ste bili moja zdravnica pred petindvajset leti?«

»Moj bog: kdaj so ta leta minila...?« sem pomislila. Rekla pa sem: »Počakajte!... Sedaj se spominjam!... Ravno takrat si maturirala,« sem jo začela iznenada (ne vem, zakaj) tikati: »in si nosila najdebelejšo (kar sem jih kdaj videla) do pasu segajočo črno kito?«

»Ja!« si kratko odgovorila.

Vrnila si se mi v zavest in ugotovila sem, da si skoraj taka kot takrat pri osemnajstih letih, ko sva se srečali in si nosila tisto dolgo kito in

si sanjala, kot lahko sanjajo le osemnajstletnice o ljubezni in poklicu... Ravnokar si šele odplešala svoj maturantski ples, na katerem so tvoji starši, ki so te spremljali, žareli od ponosa, ker si bila cvetoča pomlad v pomladi... in si nato tako nepričakovano, od danes na jutri, zbolela za limfomom...

Zaradi tvoje bolezni sva se sploh spoznali!

Ne bom pozabila, kako sem sočustvovala s teboj in obžalovala vse, kar sem vedela, da te čaka, in te skušala obvarovati poklicne brezosebnosti, ki smo ji (kot si sama spoznala) podvrženi...

Bila si pogumna, res si bila pogumna pri osemnajstih... in si preživela...

A povedala si mi sedaj po petindvajsetih

letih, da se ti je zgodilo še mnogo, mnogo reči in da je bila tista pri osemnajstih le prva izmed usojenih ti preizkušenj...

Pri dvajsetih letih, si mi pripovedovala ob najinem nepričakovanem snidenju, se ti je bolezen ponovila in smo te znova zdravili...

Veš, sem premišljala, ko sem te gledala, tvoj obraz je še vedno mehak kot takrat, s polnimi ustnicami in jamicami v licih, samo da ne nosiš več kite...

Postala si umetnica, si mi povedala. Potem si spoznala njega, si rekla: ljubezen življenja, in si zanosila in splavila, ker smo ti mi svetovali tako...

In nato si... potovala, potovala... in ustvarjala... Ljudem si pripovedovala, da je življenje navzlic vsemu lepo... naj se ga veselijo, dokler

ga imajo, kot se ga veseliš ti, vsakega novega dne, ki prihaja... čeprav si malo kasneje, eno za drugo, preživela še operaciji zaradi raka obeh dojk in obsevanja in kemoterapije... ter si nato morala sprejeti tudi odhod njega, svoje ljubezni, in zaživeti s samoto... odkriti, da ti samost omogoča, da čisto neomejeno potuješ k sebi in ljudem, jim neomejeno sporočaš, da je vredno živeti tudi po tem, kar ti je bilo usojeno preživeti.

In ko nepričakovano sediš pred menoj in me gledaš v oči in mi pripoveduješ svojo življenjsko zgodbo, v tebi ni nikakršnega usmiljenja do sebe. Otrdela si do svoje uso-

de... Gledaš mi naravnost v oči... Morda se sprašuješ, kakšno te vidim po toliko letih in po toliko preizkušnjah. Pa se le sprašujem, kakšna se ti zdim jaz po petindvajsetih letih? Si si me zapomnila drugačno...?

Trudim se, zelo se trudim, da bi uganila, zakaj si me poiskala, kaj si hotela ali iskala. Si obujala le spomine ali si mi hotela povedati svojo zgodbo, jo deliti z menoj, ki sem bila začetek tvoje nenavadne poti.

Kako hitro je minilo teh petindvajset let, me znova prešine... mehko dekleta se je prelevila v mehko mlade ženske..., predstavljam si te na odru, ko se zahvalno priklanjaš

ploskajočim ti po končani predstavi in zaploskam ti v srcu... spoštljivo, občudujoče... tudi sama, tvoji silni življenjski predstavi, ki si mi jo razkrila po petindvajsetih letih, ki me je ganila...

Te bom še kdaj srečala? Te moram sedaj iskati sama? Kaj bi te morala vprašati, da bi ti lahko pomagala? Ali je to ponovno srečanje le naključje in nima globljega pomena? Najini roki sta se znova razklenili... do kdaj...?

Ko odhajaš, gledam za teboj in premišljam, da takrat pri tvojih osemnajstih letih nisem niti malo slutila, da si tako močna...

Upokojenski raj

*V mojem becirku, tam sem doma,
tam dneve preživljam po svoje,
Mercator, bife, frizer, tržnica,
še cerkvice zvon kdaj zapoje.*

*V mojem becirku se nič ne zgodi,
ni ropa, posilstva, ni niti umora,
navadno ponoči kar mirno se spi,
če sečnik da malo odmora.*

*Tako se mi teden za tednom zvrsti
in meseci z njimi do leta,
ko roka prijatelj me pokropi,
s pozabo odžeja me Letha.*



Novi tobogan

*Vsi otroci smo se zbrali
na igrišču tisti dan,
ko župan nam je odprl
nov veseli tobogan.*

*Hej, otroci smo drseli
dol po žlebu vsi veseli,
še župan se zavihiti,
sredi pota obtiči.*

*Kaj doletelo je župana,
da je obtičal kakor kit
tam na sredini tobogana,
mogoče ima prevel'ko ...?*

*Smo županu pomagali,
da se spravil je na tla,
malo smo mu pomahali,
ko so odpeljali ga.*

Nakupovanje

*Ves sam si sredi množice ljudi
predsé porivaš mrežasti voziček,
nalagaš nanj, da kup se naredi
in vlečeš polno cizo kot osliček.*

*Potem se v dolgo vrsto uvrstiš,
da bi prišel do svetega oltarja,
kjer Mamonu svoj obolus pustiš,
že znoj ti izpod pazduhe zaudarja.*

*Nato v prtljažnik robo preložiš,
odpelješ ves nakup do stanovanja,
v predale in v hladilnik razložiš,
se usedeš v kot, natočiš šilce žganja.*



Na Krasu

*Nova vila sredi Krasa,
lep bazen, v skalo vkopan,
tri marele, kremenatela
na roštilju ter teran.*

*In okoli bori, bori,
o samoti sanjajo,
sredi kamenite gmajne
mējniki poganjajo.*



Evropi

*Ah, Evropa, draga mati,
k tebi vračam se, tvoj sin,
ni mi treba v vrsti stati,
kakor prej, za opomin.*

*Ti si sonce, ti si luna,
ti si zvezda mojih sanj,
iz očesa pulim bruna,
boljševik jih vdel je vanj.*

*Tebi zvest se razgledujem
tja v šengenski horizont,
preko mej križkraž potujem,
zdaj svobode je diskont.*

*Zdaj spoznal sem, kaj je pravo,
bratstvo, vera in resnica,
v tvoja nedrja stiskam glavo,
ti si mati nam vodnica.*

*Če pa kdaj se ga nalezem
in o tebi čudne klatim,
ne verjemi draga mati,
saj le prazno slamo mlatim.*

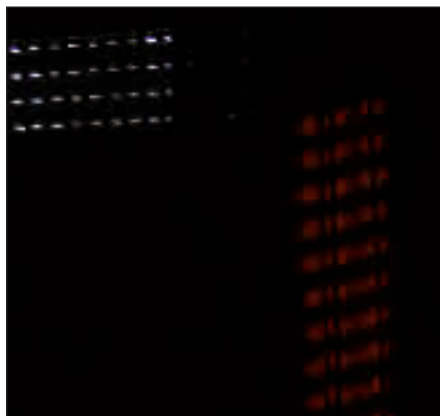
*Ah, Evropa, tebe ljubim,
verno srce zate bije,
sebe tebi zaobljubim,
roka tebi venec vije.*



Iskalcem modre krvi

*Iskanje korenin je modni krik,
truma brskačev po arhivih rije,
po farovžih v upanju, da iz knjig
se rojstnih morda modra kri razkrije.*

*Če vztrajen boš, odkriješ krvni niz,
ki skriva v črke se latinskega berila,
modro ti kri je dal nek star markiz,
quem stupro valde futuit ancilla.*



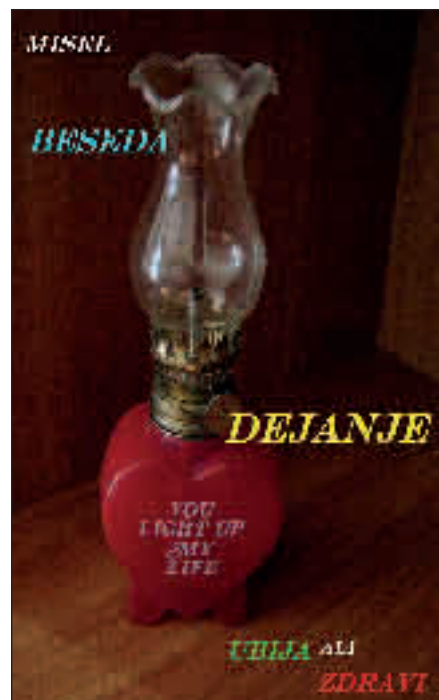
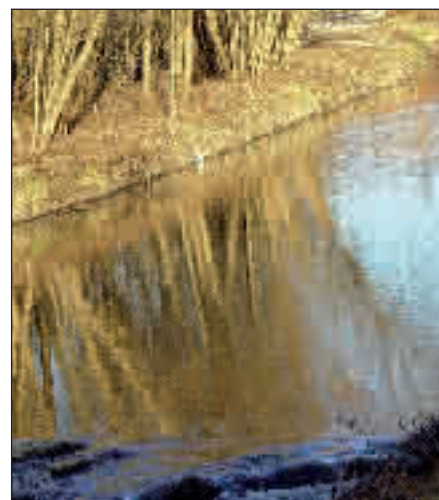
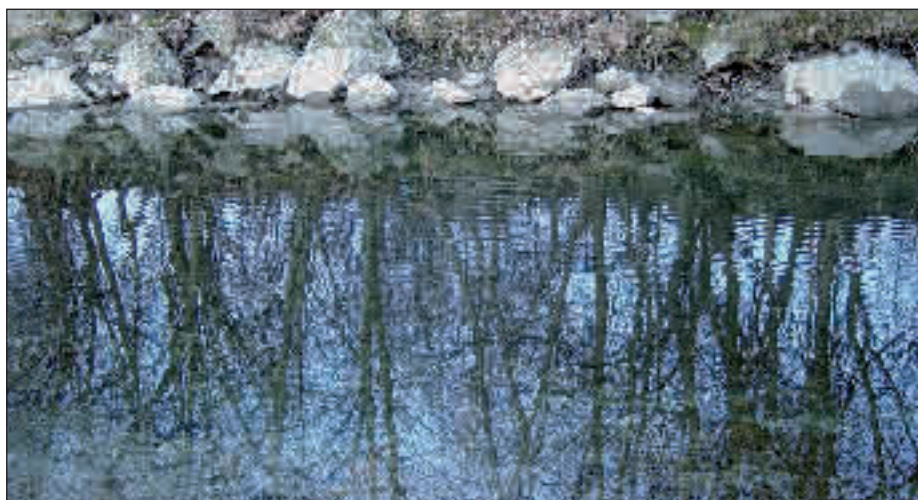
¿Kaj je bolj resnično od resničnega?

Majda Kurinčič Tomšič

Kaj je bolj resnično:

- jutranja svetloba, ki prihaja rožnata z vzhoda
- ali tista bela od zahoda,
- slika gozda ali dvojnik, ki blesti na glavi v vodi,
- rdeči cvet ali njegova verna senca,
- misel, beseda ali dejanje?

¿In kaj je bolj resnično od resničnega? SPOZNAVANJE



Denarji prvega

Franci Bečan

Tiste zgodnjeaprilske nedelje pozno popoldne, na Brdu se je odmaklo oglašal veliki zvon, se je oglasil gospod Koren. Otroci so se kriče igrali pri kozolcu. Prislonil je kolo k vodnjaku in povprašal po očetu.

Prav kmalu je pritekla Tinca: »Francek, oče te kliče.«

čjem snegu, ko je bilo treba peš ob kolesu, da se mleko ne razlije, mu je puščala bombon na zmrzli kangli na stopnicah.

Stopil je v hišo. Gospod Koren in oče sta sedela za veliko hrastovo mizo, bel prt s čipkami in vtakano podobo kruha je dal vedeti, da ni dolgo od velike noči. Zazrla sta vanj. Gospod Koren, upognjen naprej, s cigaro v ustih, rdečega obraza in negovanih brk, ga je

Francek je zrl v možati desnici, trdo, brazdavo očetovo in veliko, koščeno gospoda Korena, in bilo mu je, da bi zajokal. Nato je gospod Koren odšel.

Vsako jutro je Francek gredoč v šolo s kolesom razvozil mleko, gospe Korenove ni nikoli srečal. Nihče doma ni omenjal nedeljskega dogodka.

Tistega večera, odpravljal se je spat, mu mama reče: »Jutri smo prvega in v šoli plačaj. Denarje sem ti pripravila.«

Ni in ni mogel zaspati, strmel je v strop, iz kuhinje so prihajali radijski zvoki četrtkovih napevov. Tedaj ga je prešinilo, zbolelo ga je v duši, da nikoli tako. Plačal je, vse, z denarji gospe Koren. Tisto jutro mu ga je dala, prvega. V šoli so mesečno zbirali denarje. Otroci premožnejših so plačali vse v enem, morda brez zlih namenov, a siromašnejši otroci so to čutili kot izvirni greh. Tudi Francek. Bili so številčna družina in denarjev ni bilo. Tisti dan jih je imel, denarje gospe Koren.

»Vse plačam v enem,« je planilo iz njega, ne da bi vedel, kdaj. Učiteljica ga je za hip pogledala, nekaj borno oblečenih otrok je tiho sklonilo glave.

»Lagal sem, v nedeljo,« je z grenkobo pomislil. Dušilo ga je in tiščalo v prsih in roke je imel potne. »Mami moram povedati.« Slišal je mirno dihanje brata, ki je spal. »Zjutraj ji povem.«

Noč je bila nemirna, jutro deževno. Francek je iskal trenutek, da bi bil sam z mamo, a je imela veliko postoriti v hlevu.

»Ne pozabi denarjev za šolo,« mu je hite dejala, njen glas je bil ljubeč in topel. Že je izbiral besede, a je prišel oče.

»Pozen si.«

Naložil je kangle z mlekom na staro očetovo kolo in se odpeljal v dežno jutro.

Ves dopoldan je mislil na mamine denarje. Stiskal jih je v roki, skrival, kot bi ga izdajali.

»Vrnem jih mami, vse ji povem,« si je govoril.

Zadnja ura je odzvonila. Ni se mu mudilo domov.

»V cerkev stopim.«

Hladna notranjščina cerkve ga je umirila. Bilo je tiho, le stara mežnarica si je dala opraviti pri stranskem oltarju. Stal je pod korom, zrl je v Pieta, pa v Krst v Jordanu, dolgo in nepremično, zdelo se mu je, da ga stara mežnarica



Francek se je neopazno odluščil od otročadi. Postal je v veži.

»Žena pravi, da mu je denarje dala prvega, kot je v navadi.« je slišal robati glas gospoda Korena.

»Fant pravi, da denarja ni dobil,« mu je jasnih, počasnih besedi odgovarjal oče.

Francka je obšla zla slutnja, legla je vanj, da mu je divje razbijalo srce. Gospe Koren ni maral. Majhne debelušne postave je bila, zamaščenega obraza, velikih polnih ustnic, kratkih mesnatih rok. Vsak dan je njej, gospe Sešek in gospe Šmid gredoč v šolo pripeljal mleko. Drobna belolasa gospa Sešek je bila Rusinja, pogosto mu je dajala pecivo. Dobrosrčna, počasi govoreča gospa Šmid mu je večkrat pripravila skoraj nova oblačila svojega vnuka, rekoč: »Pri vas boste ponosili.«

Gospa Koren je bila skopušna, pritlehno vzvišena, redko prijaznih besed. Le ob najve-

brez besede motril.

»Sedi, Francek,« je končno rekel oče. Resnega pogleda in globljih gub kot ob kosilu je oče sedel pod podobo Zadnje večerje in skozi gartrana okna je prihajalo v hišo poznopopol-dansko sonce.

»Gospod Koren pravi, da je gospa prvega plačala. Se spomniš teh denarjev?« Očetov glas je bil strog, a bodreč, Francek je čutil, kako očeta ti denarji bremenijo. Otroke je vzgajal v skromnosti in poštenju.

»Nisem dobil denarjev, res se ne spomnim.« Besede so mu šle počasi, tiho, opravičujejoče.

Potem sta govorila o dolgoletnem znanstvu, novem zvoniku, bližajočih se pomladnih delih, a beseda ni stekla. Senca dvoma se je prikradla v hišo, razprla je zlobna krila in tudi sonce v oknih je ugasnilo.

»Francelj, polovico dam,« je končno rekel gospod Koren. Z očetom sta si segla v roke.

pogleduje. Zgrabil je denarje in jih spustil v kamniti offer. Rezko so zažvenketali, ko so padli na dno. Nato je zbežal iz cerkve.

Bila je nedelja in zbrani so bili pri kosilu. Oče je bil mrkega obraza, mama tiha, zamišljena.

»Korenovi so odpovedali mleko.«

Očetove besede so padle trdo in boleče. Otroci so utihnili in se zazrli v Francka. Bil je osupel, blede, v nemem strahu so ga zalile solze in umaknil se je v hišo.

Ni vedel, kdaj je mama prišla za njim. Sedel je ob peči in neskončna teža mu je hromila drobno telo. Videl je očetovo brazdavo desnico, oskrnil jo je.

Umiril se je. Potem je vse povedal.

Mama je sedela ob njem, dolge trenutke je bila tiho, nato je globoko zavzdihnila: »Oh, fant moj.«

»Po šmarnicah pojdeva h Korenovim.«

Oče je ne čakajoč odgovor odšel v polje.

Cerkev je bila polna. Bralo se je o Frideriku Baragi, duhovniku, ki je živel med ameriškimi Indijanci. Litanije so bile praznične. Duhovnik je pel, kor je odgovarjal. Šmarnične pesmi, Francku tako ljube, so bučale v ladji. Ljudje so se v gorečem zanosu pridružili kot odmev in organist se je trudil zadrževati kor.

Francek ni poslušal. Zakaj ni povedal tisto jutro, zakaj ga je grešna želja biti enak bogatim gnala, da je plačal z denarjem gospe Korenove, je grenko razmišljal.

Zdrnil se je, cerkev se je že spraznila. Videl je očeta govoriti s staro mežnarico. Gledala je proti njemu, kot večnost dolgo, potem je prikimala.

Sprejela ju je gospa Korenova in ju peljala v salon. Bogato pohištvo, žametni stoli, kristalni lestenci. Gospod Koren je sedel v modri zofi in bral.

»Povej o denarjih,« je brez obotavljanja

rekel oče.

Francek je povedal. Vse.

Potem se je zgodilo, kar Francek v življenju ni verjel. Gospa Koren je sklenila roki v naročju, njene vedno hladne oči so se otoplile, okrogli obraz pa se je razlezel v prijazen nasmeh.

»Otroci radi pozabljate, ne bi ti smela dati denarjev zjutraj pred šolo.«

Vzela je velik mesnat ananas in mu ga stisnila v roki.

»Saj nam boš še vozil mleko, fant.«

Kot bi se grozeče temno nebo razprlo in bi posijalo mehko sonce, tako se je nekaj med jokom, olajšanjem in odpuščanjem zgrmadiło v njegovi duši. V rokah je držal sadež, v življenju ga ni okusil, in bil je neskončno utrujen.

Oče je stal ob njem, trd, neomajen, klen, nasmeh na njegovem licu pa je bil nebeško lep. ■

AFORIZMI

Dušan Sket

Škandali so maska za prekrivanje hujših svinjarij.



Zdravnikov je preveč, da bi bili vsi milijonarji.



Če bi bili vsi ljudje pametni, ne bi vedeli, kaj je pamet.



Če tržite križ, snemite Odrašenika.



Ukinja se reko: Biti reven kot cerkvena miš.



Ne sramuj se svojih slabosti, saj si samo človek.



Če ne znaš premisliti, kaj boš rekel, vsaj premisli, kaj si rekel.



Če si kdaj storil kaj takega, česar te je sram, nisi na slabi poti.



Želite vojno? Izvolite, na zalogi imamo konvencionalno, državljansko, preventivno, psihološko, tajno, hladno, križarsko, jedrska trenutno še ni na razpolago. Pokličite čez par tednov. Želite mir? Tega mi ne držimo.



»AU«-FORISTIČNA TINKTURA

Aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Če bi Kolumb vprašal za pot, nikoli ne bi odkril Amerike. Če bi zdravniki zdravili samo tako, kot je pisalo v knjigah, nikoli ne bi bilo N Engl J Med.



Včasih, ko v dežurstvu telefon zazvoni ob 3³⁰, si zaželim spremembe agregatnega stanja.



Da je MRSA »colateral damage« sodobne medicine, je včasih tudi »dober« izgovor. Hasta la vista MRSA.



Slovenski zdravniki se v glavnem bolj ali manj ukvarjamo s karitativno dejavnostjo.



Slovenija je zelo uspešna, cvetoča, strpna deželica na sončni strani Alp, ima čudovito naravo, dobra vina, lepe ženske in pesmi, manjkajo ji samo še dobro plačani zdravniki.



Upam, da bo vlada vsaj začasno sklenila s Fidesom kakšen, za nas ugoden ukrep. Začasne rešitve so namreč najbolj trajne rešitve.



Slovenija se spominja Johna F. Kennedyja

Karolina Godina

Ameriški Turk Institute for Democracy Education je po katoliškem tedniku Družina decembra 1993 povabil tudi državljane Slovenije pod naslovom Slovenija se spominja Johna F. Kennedyja, da posredujejo svoje osebne spomine na 35. predsednika Združenih držav Amerike Johna F. Kennedyja (1917–1963) in njegov čas. Zanimanje in sodelovanje v »John F. Kennedy« načrtu Družine je bilo priporočeno kot dobrodošlo za zблиževanje Slovenije in Združenih držav.



John F. Kennedy

Kennedy je bil prvi in edini katoličan, ki je postal predsednik Združenih držav (1961–1963). V svojem kratkem življenju si

je močno prizadeval za mir, svobodo in pravičnost. Bil je izjemen voditelj, ki je v svojem ljudstvu znal zbuditi najboljše in zato je bil blizu tudi drugim ljudem po svetu, mladim in starim. Zaupali so mu in ga imeli radi.

Z veseljem sem se odzvala ameriškemu vabilu in decembra 1993 posredovala osebni spomin iz svoje mladosti na predsednika Johna F. Kennedyja. Prispevek je bil sprejet s komentarjem »čudoviti spomini« v njegovo knjižnico v Bostonu, zvezna država Massachusetts. V zahvalo sem prejela njegovo barvno fotografijo in njegov govor ob izvolitvi januarja 1961, natisnjen na pergamentu.

Svoj prispevek in njegovo fotografijo posredujem tudi bralcem revije Isis v spomin in dokaz, kako ste se prekmurski študentki s svojim stricem, danes že pokojnim prekmurskim duhovnikom Jožefom Godino, v mladosti poklonili pokojnemu ameriškemu predsedniku.

»Prijetno me je presenetilo vabilo T.I.D.E. iz Združenih držav Amerike po slovenskem katoliškem tedniku Družina, da posredujem osebni spomin na pokojnega ameriškega predsednika Johna F. Kennedyja.

Letos je minilo sedemindvajset let, odkar sva s sestro Danico prejeli pismo od danes že pokojnega strica Jožefa Godine, slovenskega duhovnika iz Clevelanda, rojenega v Dolnji Bistrici v Prekmurju, v katerem naju je povabil na tritedenske počitnice v svojo drugo domovino Ameriko. Ob njegovi široki kulturni razgledanosti in velikem veselju do potovanja sva bili prepričani, da nama želi pokazati glavne znamenitosti Združenih držav Amerike. Lepšega darila si ne bi mogli izbrati. Že doma sva sklenili, da obiščeva tudi grob Johna F. Kennedyja v Washingtonu in deželo, kjer je deloval slovenski misijonar med Indijanci Friderik Baraga. Predsednikova tragična smrt je močno odjeknila tudi med nami mladimi. Za nas je bil in ostaja simbol mladosti, pravice in miru. Že prvi teden bivanja v Ameriki nama je stric izpolnil željo. Ob večnem ognju z njegovimi



Prekmurski študentki Danica (s kito) in Karolina Godina ob grobu Johna F. Kennedyja v Washingtonu 11. avgusta 1966 (foto: Jožef Godina)

pokrivali na zeleni trati in belo ograjenem predsednikovem grobu sva se poklonili s slovenskim očenašem njegovemu spomenu. Stric je bil ganjen, ko je videl, kako globoko mladi v Sloveniji dojemamo predsednikovo smrt. V spomin na obisk groba nama je podaril kovanca s Kennedyjevim portretom, ki ju čuvava še danes. Še isti dan nama je prebral Deklaracijo neodvisnosti tretjega ameriškega predsednika Thomasa Jeffersona iz leta 1776: Mislimo, da je sama po sebi razumljiva resnica, da so vsi ljudje rojeni enaki, da jim je Stvarnik dal nekatere neodtujljive pravice, med katere štejemo življenje, svobodo in srečo. Za obvarovanje teh pravic so nad ljudi postavljene vlade, ki so dobile svoja pravična pooblastila s priznanjem vladanih ...

In ameriški predsednik John F. Kennedy je tej resnici zvesto služil do zadnjega diha. ■

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

www.zdravniskazbornica.si

Nazivi svetnik in višji svetnik

Ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič je v ponedeljek, 7. maja 2008, v Grand hotelu Union v Ljubljani podelila nazive svetnik in višji svetnik.

Naziv svetnik so prejeli:

- dr. **Marija Prezelj**, univ. dipl. kem.; UKC Ljubljana, Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo
- prim. doc. dr. **Andrej Kmetec**, dr. med.; UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za urologijo
- prof. dr. **Roman Bošnjak**, dr. med.; UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za nevrokirurgijo
- prim. **Matjaž Koželj**, dr. med.; UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo
- prim. **Danica Avsec Letonja**, dr. med.; Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant
- doc. dr. **Andrej Čretnik**, dr. med.; UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za travmatologijo
- doc. dr. **Damjan Kovač**, dr. med.; UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo

Naziv višji svetnik so prejeli:

- doc. dr. **Marija Molan**, univ. dipl. psih., svetnica; UKC Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Center za psihologijo
- prof. dr. **Igor Švab**, dr. med.; Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino
- prim. prof. dr. **Aljoša Kandus**, dr. med., svetnik; UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo
- prim. prof. dr. **Andrej F. Bren**, dr. med., svetnik; UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo
- prof. dr. **Vladimir Smrkolj**, dr. med., svetnik; UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo



Prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med., doc. dr. Andrej Čretnik, dr. med., prim. Matjaž Koželj, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., prim. prof. dr. Andrej F. Bren, dr. med., prof. dr. Roman Bošnjak, dr. med., doc. dr. Marija Molan, univ. dipl. psih., Zofija Mazej Kukovič, ministrica, doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., prim. Danica Avsec Letonja, dr. med., prim. doc. dr. Andrej Kmetec, dr. med., prim. prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med. (z leve)

- prof. dr. **Tanja Čufer**, dr. med.; Onkološki inštitut Ljubljana
- prof. dr. **Alojz Gregorič**, dr. med., svetnik; UKC Maribor, Klinika za pediatrijo
- prof. dr. **Brigita Drnovšek Olup**, dr. med.; UKC Ljubljana, Očesna klinika

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Katarina Bubnič Sotošek, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 3. 2008

Sabrina Bušat, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 20. 3. 2008

Miriam Jelen Anđelič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 3. 2008

Branko Košir, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 11. 3. 2008

Maja Majal, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 3. 3. 2008

Tatjana Martinjak Perčič, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 17. 3. 2008

Alojz Pavčič, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 11. 3. 2008

Maja Pelcl, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 3. 2008

Gorazd Rudolf, dr. med., specialist klinične genetike, izpit opravil s pohvalo 31. 3. 2008

Erik Rupnik, dr. med., specialist pnevmologije, izpit opravil 31. 3. 2008

Asist. Tomaž Štupnik, dr. med., specialist torakalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 4. 3. 2008

Barbara Vencelj, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 11. 3. 2008

BILI SO MED NAMI

Dragi Janez!

» V sak po svoje bomo delali dobro naprej, da ohranimo upanje na svetlobo solidarnosti v urah mra-ka; delali bomo – tudi v moči tega, kar smo se naučili od tebe.

Tako obljubo, ki jo je dr. Jože Ramovš zapisal v nagovoru na pogrebu dr. Janeza Ruglja na ljubljanskih Žalah, sem v mislih izrekel že velikokrat. Kako je ne bi, ko pa sem bil več kot 35 let njegov sodelavec, prijatelj, učenec... in po svojih močeh tudi v Dravogradu ob delu zdravnika splošne medicine pomagal utirati »predor skozi najvišjo goro človeškega gorja pri nas.«

V imenu SDTA (Slovensko društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski) želim, da se skozi besede zadnjega slovesa sprehodite po dinamični življenjski poti dr. Janeza Ruglja.

Franc Heber, dr. med.

Spoštovani domači in prijatelji pokojnega dr. Janeza Ruglja!

Dr. Janez Rugelj je v miru in spokojnosti sklenil svoje dinamično življenje in delo. Pred nami sta žara z njegovim pepelom in slika iz let, ko je bil postaven mož. V nas, ki smo tukaj zbrani, in v številnih ljudeh po Sloveniji in tujini žive spomini nanj, doživetja in izkušnje z njim kot očetom, možem, sorodnikom, sodelavcem, prijateljem, znancem, planincem, terapevtom, izvisalnim predavateljem, piscem člankov, knjig, televizijskim in radijskim govorcem.

Pred obličjem smrti – te krute sestre, ki nas vse čaka na koncu življenjske poti – se poslavljamo od enega najbolj znanih Slovencev zadnjih desetletij. V njegovem duhu radovednosti na neskončni poti do zadnjih odgovorov se sprašujemo, kdo je bil ta človek in kdo ostaja za nas tudi danes in jutri. Kakšno je sporočilo tvojega življenja, Janez?

To se sprašujem sam pri sebi kot človek, saj sem z njim sodeloval kot prostovoljec več kot poldrugo desetletje. Na željo njegovih najbližjih se sprašujem tudi glasno skupaj z vsem tem žalnim zborom.

Rodil se je poleti 1929 na Brezovici pri Mirni – sredi mehko gričevnate Dolenjske. Bil je ponosen na svoj rojstni kraj, hvaležen za vse, kar je prejel v otroštvu doma in okolju, zlasti, da ga je učiteljica v osnovni šoli usmerila v »uka žego« - kot nadarjenemu in pridnemu učencu je

omogočila, da je en razred preskočil.

Še preden je končal osnovno šolo, je vzplamtel vojni požar. Štirinajstletni Janez je postal v okupirani domovini vojak, partizan z orožjem v roki. Je to izjemno junaštvo, kot so nas učili? Je to tragika, kot govorimo danes pri pogledu na mobilizirane otroke v Afriki? Vsekakor je bistveni del poti v nadaljnje življenje Janeza Ruglja. Iz vojne je prinesel nezlomljivo voljo do svobodne samostojnosti, pa tudi spomin na neznosne bolečine ozebljih nog; opojno veselje, da je živ, in divji odpor do nevidnega sovraga, ki ljudi zavaja v stiske, odvisnosti, ožino življenja in smrti; igrivo otroštvo in zaupanje v svet sta prekrili revolucionarna volja in sila.

Že med vojno in po njej je šel na humano poklicno pot zdravljenja. Od vojaškega sanitajca ob koncu vojne je imel dolgo pot in veliko bojov, da je po več kot dveh desetletjih postal zdravnik in specialist psihiater. Četrto stoletja je kot višji častnik in komunist z vsemi svojimi sposobnostmi služil armadi v strogem vojaškem sistemu. Nato je šel v civilno zdravniško službo. Sprejel ga je znani slovenski psihiater dr. Lev Milčinski, da bi vzpostavil sodobno zdravljenje alkoholikov. Za to svoje poslanstvo se je šel temeljito usposobit v Zagreb k dr. Vladimirju Hudolinu, avtorju mednarodno znane in zelo uspešne socialnozdravstvene metode.

Od tukaj naprej ga slovenska javnost pozna. V začetku 70. let je bila njegova novoosnovana alkoholološka bolnišnica na Škofljici v središču medijske pozornosti in strokovnega razvoja, ustanovil je več kot 100 KZA po vsej Sloveniji z okrog 2000 zdravljenca in njihovimi družinami, izobraževal je več sto zdravnikov, socialnih delavcev, medicinskih sester in drugih strokovnjakov za terapevte, slovenska skupščina je sprejela nacionalni program boja proti alkoholizmu... Za popolnejšo sliko je treba dodati kakšno zgodbo, npr. mlade matere alkoholičarke, katere 10-letni otrok je bil zasvojen z alkoholom še iz časa nosečnosti in skrajno vzgojno zanemarjen – dobesedno socializiran v bolnem življenjskem in sožitnem slogu. Ko se je mati zdravila, je dr. Rugelj potegnil iz reje k njej v bolnišnico tudi njenega otroka; medicinske sestre, sozdravljenca, zdravniki in sama dva pa so se skupaj učili živeti trezno in urejeno, da sta po nekaj mesecih sin in mati kot zdravljen alkoholičarke odšla v lepši del svojega življenja.

Rugljeva poklicna pot se je od tedaj vila skozi

tesni med Scilo in Karibdo sporov in bojev za delo ter za priznanje in razvoj njegove ambulantne socialnoandragoške metode, s katero je v številnih terapevtskih skupinah, klubih in terapevtski skupnosti pomagal družinam alkoholikov, »faliranim« študentom in drugim ljudem v stiskah. Njegova terapevtska sredstva so bila številne dejavnosti za telesno moč in vzdržnost, nenehno dviganje izobrazbe in kulturne širine, sproščanje napetosti in obenem skrajno napenjanje sposobnosti z napor, zlasti pa iskreno medsebojno komuniciranje dobrih izkušenj v skupinah. V Rugljevem terapevtskem sistemu je bila poleg vseh terapevtskih sredstev odločilna tudi njegova karizmatična osebnost avtoritativnega očetovskega vodje.

Kaj torej ostaja na tej strani ob odhodu Janeza Ruglja v skrivnostni predor smrti? Nedvomno, da je bil začetnik alkoholologije in na tem področju ves čas najbolj viden strokovnjak. To je velika stvar, kajti čezmerno pitje je pri nas največji bazen človeškega trpljenja, obdan s stražo peklenskih jezdecev: nasiljem, zlorabami, nesrečami, razvajenostjo, nezrellostjo, nevrotičnostjo, neuresničeni življenjskimi možnostmi in zmožnostmi...

Gotovo je bil dr. Janez Rugelj »izvenserijski« strokovnjak in človek – kot so ga radi imenovali njegovi hrvaški strokovni prijatelji s Hudolinom na čelu. Izjemen je bil v provociranju posameznika, družine, skupine ali celotne narodne skupnosti iz mrtvila v patološkem ravnatežu bolnih obrambnih mehanizmov. V tem je bila njegova nadarjenost podobna starim judovskim prerokom. Seveda je žela tako navdušenje kot zgražanje in nesporazume, posredno pa je mnoge prebudila, da so se zganili in našli svojo boljšo pot skozi življenje. Nobeno zdravilo pa ni za vse bolezni in noben človek ni »tavzentroža« za težave vseh ljudi, tem manj nas današnjih ljudi, ki se veliko bolj zavedamo svojih pravic o samostojnosti in svobodi kakor svojih dolžnosti za lepo medsebojno sožitje.

Veliko je dejstvo, da se je dr. Rugelj s svojim življenjem in delom držal ponižanih in razžaljenih ljudi. S pristno empatijo je sprejel vsakogar v stiski in naredil, kar je znal in mogel. Uresničil je temeljno komunistično in krščansko vrednoto solidarnosti z ljudmi v stiskah.

Nedvomno je bil nedosegljiv delavni garač, asket in človek železnega reda pri sebi in v okolju. Nedvomno je bil človek, ki se je s posebno

strastjo vse življenje učil in izobraževal.

In zorel... Za rojstvo človek dozori v materinem trebuhu, za hojo in govor dozori v prvem letu življenja, za šolo v prvih petih letih, spolno dozori v puberteti, za samostojno poklicno in družinsko življenje dozori v času mladostništva, kot oče ali mati dozori do osamosvojitve otrok, za vse fineše svojega poklica zori pri svojem delu in sodelovanju vse življenje... V nekaterih stvareh pa človek dozori šele, ko nemočen obstane, ko trpi in je povsem odvisen od pomoči drugih. Ta zrelost je, da človek sprejme od življenja dobro in hudo, da sproščeno izpusti iz krčevitega prijema svoje priljubljene življenjske zmote, da zgosti svojo življenjsko izkušnjo v zadnjo modrost – namreč, da človek ni nadčlovek, da se uresničuje lahko le z roko v roki z drugimi, da imajo svoj nenadomestljivi smisel v življenju in sožitju ljudi tudi nemoč, trpljenje, zmote, smrt in nedoumljive skrivnosti. To zorenje nam vsem zelo ovirajo velike zmote 20. stoletja o nadčloveku in popolni družbi. Pokojni Janez je v zadnjem boju, ko je držal svojo tresočo roko v topli roki svojcev, vdano sprejel svoje hudo trpljenje in nemoč. Dopolnil je krog življenjskega



Prof. dr. Janez Rugelj (tretji z desne) s svojo skupino na teku po Golovcu

zorenja vse do zadnje modrosti, ko človek odloži svoj bojni oklep in prejme novo moč, sprejme, česar ni mogoče spremeniti, v tem pa odkrije nove možnosti.

Dragi Janez! Hvaležen sem ti, da sem se od tebe veliko naučil – prav tako moja žena, s katero sva se srečala pri tebi na Bohoričevi, hvaležni so ti številni strokovnjaki. Hvala ti v imenu alkoholološke stroke! S tisoči zdravljenih alkoholikov in njihovih svojcev po Sloveniji sem ti hvaležen, da si utrl predor skozi najvišjo

goro človeškega gorja pri nas in skoraj štirideset let skozenj vodil ljudi na sončno stran življenja. Posebej sem ti hvaležen za zgled človeškega zorenja v nemoči zadnjih dni tvojega življenja; eden od tvojih kolegov zdravnikov mi je včeraj dejal: »Tudi Rugljev zgled umiranja nas zavezuje, da preprečimo zlo evtanazije v prihodnjih letih, ko bo družbo zalival val množice onemoglih starih ljudi.«

Dragi Janez! Vsak po svoje bomo delali dobro naprej, da ohranimo upanje na svetlobo solidarnosti v urah mraka; delali bomo – tudi v moči tega, kar smo se naučili od tebe.

Svojcem in vsem žalujočim izrekam sožalje.

Spoštovani navzoči! Ker se je Janez držal starodavne tradicije, imam po stari slovenski pogrebni navadi še pravno dolžnost, da v imenu pokojnega prosim vse žive za odpuščanje, kar ni bilo dobro; in zaželim vsem notranjo pomiritev za hudo, če ga je bil kdo deležen.

Janez, počivaj v večnem miru človeka, ki je dovršil svoje življenjske naloge!

Jože Ramovš,

Rugljev prostovoljski sodelavec

Slovo

Posloviti smo se morali od našega predsednika Stomatološke sekcije. Poznali smo ga kot kolega, znanca in prijatelja prijaznih osebnostnih lastnosti, takšnih, zaradi katerih smo se ga razveselili tudi ob naključnih srečanjih, ker nam je zagotovo polepšal razpoloženje in dan s pristrčnimi domislicami.

Gimnazija Bežigrad v Ljubljani, na kateri je maturiral leta 1960, mu je dala kakovostno temeljno naravoslovno izobrazbo ob hkratnem oblikovanju njegove humanistične naravnosti in visokih človeških vrednot. Po študiju na stomatološkem odseku Medicinske fakultete v Ljubljani se je zaposlil v Zdravstvenem domu Ljubljana Bežigrad in si ustvaril ugled sposobnega in ambicioznega zobozdravnika; usmeril se je v ortodontijo.

Svoje poklicno znanje in prakso je stalno povezoval s spremljanjem strokovne literature in svojo aktivno prisotnostjo na strokovnih srečanjih z vzpostavljanjem študijskih in osebnih stikov s kolegi in inštitucijami iz tujine ter v Slovenskem zdravniškem društvu. 25 let je bil predsednik stomatološke sekcije zdravniškega društva; sekcija tudi zaradi njega ostaja ugledna

in prepoznavna.

V zdravstvenem varstvu je vedno iskal nove poti in načeljal nova vprašanja, s ciljem, da bi zdravstvo približal potrebam ljudi; ni se brezplodno pritoževal nad razkoraki in razhajanja med prakso ter potrebami. Kot svetnik mestne občine Ljubljana si je prizadeval za dvig kakovosti bivanja občanov na področju zdravstva, okolja in njegovega varovanja, socialnih pomoči in izgradnje domov za starejše.

V ortodontiji je našel smisel svojega dela.



Primarij Janez Vrbošek, dr. dent. med., spec., 1942–2008

To delo mu je pomenilo več kot samo pogoj za obstajanje; prizadeval si je, da bi k sedanjosti in prihodnosti sveta in ljudi v njem prispeval tudi sam. V akciji »Tekmovanje za čiste zobe«, ki poteka po slovenskih šolah pod okriljem Stomatološke sekcije SZD, je videl temelj za oralno zdravje odraslih.

Bolezni se ni uklonil; zmožni je povezati svojo voljo z medicinskim znanjem. Najbrž je slutil, da je izid spopada z boleznijo negotov. Toda to najgloblje intimno zavedanje, ob stopnjujočih osebnih zdravstvenih težavah, ga ni odvrnilo od stikov s kolegi in prijatelji. Ti stiki so ostali občudovanja vredni tudi zaradi samo njemu lastnega smisla za temnejše strani življenja, ki jih je znal spreminjati v prijetne in polne prihodnosti. Te drobne zgodbe in radosti bodo skupno s tistim, ker je pomembnega ustvaril in kar ostaja v njegovi strokovni dediščini, ostale del lepega in spoštljivega spomina nanj.

V imenu izvršilnega odbora Stomatološke sekcije SZD

Marinka Perko Vavpotič



S I S I

Kako se pogajamo zdravniki?

Taktika vladne strani je ob vsaki stavki do pike enaka.

1. Zdravniki vljudno izrazijo željo po ustreznem vrednotenju svojega dela. Vladni strani ne pade na misel, da bi zdravnikom dala minimum za dostojno življenje v zdravniškem poklicu. Vlada zavlačuje in podpihuje javnost.
 2. Vsi drugi sindikati se prisesajo na zdravniške plače, ker so seveda primerljivi (vsi poklici se zlahka primerjajo z zdravniškim, nemalokrat delajo veliko več in imajo veliko večjo odgovornost kot zdravniki, vsekakor si pa zaslužijo vsaj enako plačilo).
 3. Javnost še vedno živi v socializmu in misli, da mora biti v zdravstvu vse oh in sploh super in zastoj, zdravniki pa bi morali biti minimalno plačani ali pa sploh ne, saj »smo jim vendar mi plačali šolanje. Pa itak nič ne delajo, saj so stalno po kongresih in na dopustih. Potem pa pravijo, da jih je premalo.«
 4. Javni konsenz je, da bomo nivo slovenskega zdravstva ohranjali na račun stroškov dela = plač zdravnikov.
 5. Vlada še naprej zavlačuje in podpihuje javnost. Angažira priznane ekonomiste, ki se trdno držijo točke 4. Začnejo trobiti, da bomo zdravniki sesuli javne finance. Argumenti so sila prepričljivi. To ogromno število zdravnikov hoče enormne plače.
- Vendar je še pomembnejši učinek prisesavanja (glej točko 2). Popolnoma samoumevno je namreč, da če damo zdravnikom, moramo dati tudi vsem drugim. In popolnoma samoumevno je, da so vse plače vezane (in primerljive) na zdravniške plače. (Menim, da bi bilo dobro, da ukinemo termina »izhodiščna plača« ter »osnovna plača«. Nadomestimo ju s terminom »zdravniška plača« in ju izenačimo po vrednosti, saj zdravniki že tako nesramno preveč zaslužimo.) Zanimiv fenomen je, da se dvignejo vsi drugi sindikati enotno takrat in SAMO takrat, kadar štrajkajo zdravniki. To priča o nikakršnem ugledu zdravniškega poklica, zdravnik je v očeh slovenske družbe zreduciran na javnega mezdnega delavca, ki mora tiho izpolnjevati vse kaprice te družbe. Če niso pridni, po njih javno nenehoma pljuvamo, vmes še koga nekaznovano zakoljemo, ostalim pustimo, da jim zdravniški poklic izkoplje prerani grob.
6. Nenehoma se v javnosti prikazujejo plačne lestvice direktorjev zdravstvenih domov. To so zdravniške plače! In sedaj bi želeli še več, barabe!
 7. Nenehoma se v javnosti prikazuje, koliko lahko zasluži zdravnik, samo če hoče. Zneski gredo v desetisoče evrov. Koliko lahko zasluži vsaka čistilka (če hoče), ne pove nihče. Nenehoma se govori o najvišji plači zdravnika v določenem zavodu, redko se navaja povprečna plača, kaj šele plača

zdravnika začetnika. Te ni, ta ne obstaja. Poišče se zdravnika, ki je določen mesec preživel v celoti v zavodu, praktično nič spal, cele noči predežural, medtem ko se je žena ločila, otroci so se pa odtujili. In se javno predstavi njegovo »enormno« plačo, kot nekaj običajnega, »za delavnik od osmih do enih, ko se nadira paciente, lenari in štededla recepte«. Hkrati Štrukelj predstavi na nacionalni televiziji učiteljico začetnico brez vsakega naziva/napredovanja, ki v kamero zajoka o nekaj sto evrih plače za grozno naporno delo. Javnost nemudoma to sprejme za povprečno in nesramno nizko plačo primerljivega poklica.

8. V javnosti se oglasi nekaj profesorice in sodnic s srce parajočimi članki, kjer predstavijo svojo dolžino študija in svoje delovne napore, ki so vsekakor mnogo večji od primerljivih zdravniških.
9. Zdravniki so stisnjeni v kot in začnejo stavko.
10. Javnost se prestraši, da ne bo mogla izkoriščati zdravstva za reševanje svojih socialnoekonomskih razmer. Tistih nekaj poštenih se prestraši, da ne bodo mogli do zdravnika, če bodo zboleli. Javnost se v trenutku izrazito negativno naperi proti zdravnikom.
11. Vlada še vedno zavlačuje. Z vsakim dnem je gnev javnosti večji. Čas dela za njih.
12. Teden ali dva mineta. Pritisk pacientov in javnosti

Opozorilo: Ta zapis je namenjen le za zabavo ob kavici. Kdor si ob brezdeltu v ordinaciji, na oddelku, v operacijski dvorani krajša čas z igranjem taroka, ga lahko mirne duše preskoči.

je vedno večji. Javnost preži na vsak zaplet, ki ga nemudoma predstavi kot posledico stavke in barabinskih zdravnikov, ki jim zaradi lastnih interesov prav nič ni mar za sodržavljane in dobrobit države. Naprej nam mečejo Hipokratovo prisego in etiko, popolnoma jasno je, da bi se morali tudi futrati na etični pogon.

13. Mrzlično se išče zdravnike, ki ne stavkajo. Ko se jih najde, se jih predstavi kot junake sodobnega časa. Junaki so seveda samo do trenutka, ko kamere in mikrofoni ugasnejo.
14. Po določenem času utrujeni, oblateni, sprovcirani in napadani zdravniki nehajo stavkati. Sprejmejo drobiž vlade, ki ga vlada predstavi kot svojo veliko zmago in javnosti razbobna, da je bila prisiljena popustiti pod barabinskimi pritiski zdravnikov in jim nameniti vsaj polovico BDP za plače. Na tihem se podpiše aneks, kjer se vlada obveže, da bo tisti drobiž zdravnikom razdelila v dvajsetih obrokih do leta 2040. Zdravniki prejmejo le obrok ali dva.
15. Zdravniki naprej pridno garajo v sistemu javnih uslužbencev. Plače so jim zamrznjene, ker se po volitvah začne naslednja prenova plačnega sistema. Delajo še veliko več kot prej, saj so se morali ob zadnji stavki v zameno za prejeti drobiž odpovedati tretjini dopusta in večini izobraževanja. Hkrati so se zavezali, da bodo v popoldanskem času za delodajalca (beri javnost) brezplačno opravljali samoplačniške storitve.
16. Krog se zavrti.
Disklejmer: vse zgoraj napisano je le fikcija pisca. Vse podobnosti so zgolj naključne.
Pa lepo bodite.
Vaš po dolgem in počez preplačani zdravnik





The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8300 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber
Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.
E-mail: vladislav.pegan@zzs-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber
Prof. **Andreja Kocijančič**, M. D., Ph. D.
Sabina Markoli, S. D.
The President of the Assembly
Vojko Kanič, M. D.
The vice-president of the Assembly
Diana 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 Ferik**, 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 Darnič, 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 Najzer, 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

Zdravniki smo prenos svojega znanja na mlajše zdravnike organizirali v obliki mentorstva, ki se začne že med študijem in nadaljuje v podiplomskem izobraževanju. Da bi bilo delo bolje organizirano, je vsaka specialistična smer zapisala, kakšni so cilji izobraževanja in kako jih mladi zdravniki lahko dosežejo; mentorji smo jim ob tem strokovna opora.

Pred tednom dni se je v ordinaciji, kjer sem zaposlena, oglasila nova študentka. Moje mentorstvo se je začelo rutinsko, kar pomeni, da sem ji ob posameznih bolezenskih stanjih zastavljala vprašanja ter ji ob tem razlagala način delovanja primarnega zdravstvenega varstva. Kot že ničkolikokrat doslej, me je presenetil razkorak med znanjem temeljev farmakologije in uporabo le-te v vsakodnevni praksi. Prepričana sem, da bi lahko znanje učinkoviteje uporabili ter prešli nepotrebno listanje po registru zdravil in branje o osnovnih značilnostih zdravil. Z gotovostjo lahko to pričakujemo od študentov šestega letnika.

Kmalu po študentkinem prihodu sem bila povabljen na strokovni sestanek o raziskavah s področja hipertenzije. Ideji, da bi študentko vzela s seboj, so se takoj pridružili pomisleki, ki so nastali na podlagi razbobotene birokracije, ki jo srečujemo v našem strokovnem vsakdanu. Ali se lahko študentka vozi v mojem avtomobilu? Kaj bo, če pride do nesreče? Mi lahko nasprotuje, češ da dognanja raziskav niso v opisu študija? Ali za mentorstvo dobim ustrezno plačilo; se splača truditi?

Sestanek, na katerem smo izmenjali mnenje specialisti različnih strok, je bil za bodočo mlado zdravnico zelo zanimiv. Po zaključku sva se pogovarjali, kako zahtevna naloga je organizacija velikih mednarodnih raziskav in kako pomembno je, da so vanje vključeni tudi slovenski strokovnjaki. Ugotovili sva, da je v raziskave o srčno-žilnih boleznih vključenih pomembno manj bolnic kot pa bolnikov. Spoznali sva, da je v vsakodnevni praksi treba vrednotiti, kako dosegamo cilje zdravljenja. Spraševali sva se o razlogih, zakaj je v svetovne raziskave o delovanju posameznih učinkovitih zdravil vključenih zelo malo Afričanov? Strinjali sva se, da je bogati, razviti svet preveč mačehovski do manj razvitih dežel. Tudi ta solidarnost se najprej začne prav pri zdravju. Študentka mi je z zanosom začela pripovedovati, da bo čez nekaj mesecev odšla na delo v Afriko. Prava vznesenost me je vrnila v obdobje lastne vznesenosti, ki je dodajala »veter v jadra« na začetku moje poklicne poti.

Spomnila sem se vere v popolnost, ki jo omogoča izkušnja zdravljenja in ki mi jo je ponazarjala bela barva zdravniških oblačil. Spomnila sem se tudi, kako je moč te beline začela popuščati. Študij medicine je izjemno zahteven in vodi k prepričanju, da oboroženi z znanstvenimi dognanji učinkovito razumemo in odpravljamo trpljenje ljudi. Čustveno ranljivost pogosto podredimo znanstveni objektivnosti ter s tem na nenaraven način cepimo svojo lastno celost.

Potem sem spoznala, da ji moram predstaviti prav izkušnje tistih prvih let dela ter poznejšega obdobja. Zdravniki smo perfekcionisti, ki težnjo k popolnosti prenašamo tudi na lasten življenjski slog. Ta težnja lahko postane kar neke vrste zasvojenost, ki jo prenašamo tudi v čas, ko nismo na delu v ambulanti. Vsiljuje se tudi v odnose med nami, zdravniki; nekateri začnejo tekmovati, kdo bo večji perfekcionista. Prav je, da se mlad zdravnik pripravi na komentarje, kot so: »Kaj je narobe s tem posegom?«, »Katere so pomanjkljivosti članka?«, »Kako si mogel spregledati to pomembno dejstvo?«, »Katerega profesorja si imel, da ti je dal tako malo znanja?« Ocenila sem, da moram študentki predstaviti tudi te zanke, ki si jih najpogosteje nastavljamo sami. Začeli sva se pogovarjati, kako se izogniti izgorelosti ter kako se odzvati na občutke apatije in cinizma, ki med zdravništvom prevladujejo zadnje čase. Največkrat prilivamo »olje na ogenj« prav zdravniki sami ter se skušamo maščevati za zamere iz preteklosti.

Ko sem ustavila pred vrati študentkinega stanovanja, je beseda nanesa še na mentorstvo in prenos izkušenj na mlade zdravnike. Pravzaprav nadaljujemo s prenosom izročil Eskulapovih svetišč. Nato se je najin pogovor spet vrnil k hrepenjenju po ozdravitvi, ki tisočletja spremlja ljudi in jih je nekdaj vodilo v svetišča (prvim medicinskim centrom), danes pa jih z nič manjšo željo vodi v ordinacije večjih in manjših zdravstvenih centrov. Pri tem ima mentor pomembno nalogo. Na svoje naslednike ne prenaša le dolžnosti poučevanja, raziskovanja in zdravljenja, ampak še modrost hrepenenja, pričakovanja in čustvovanja ter nenazadnje tudi moč, s katero se je mogoče zoperstaviti izgorelosti. ■

Danica Rotar Pavlič

