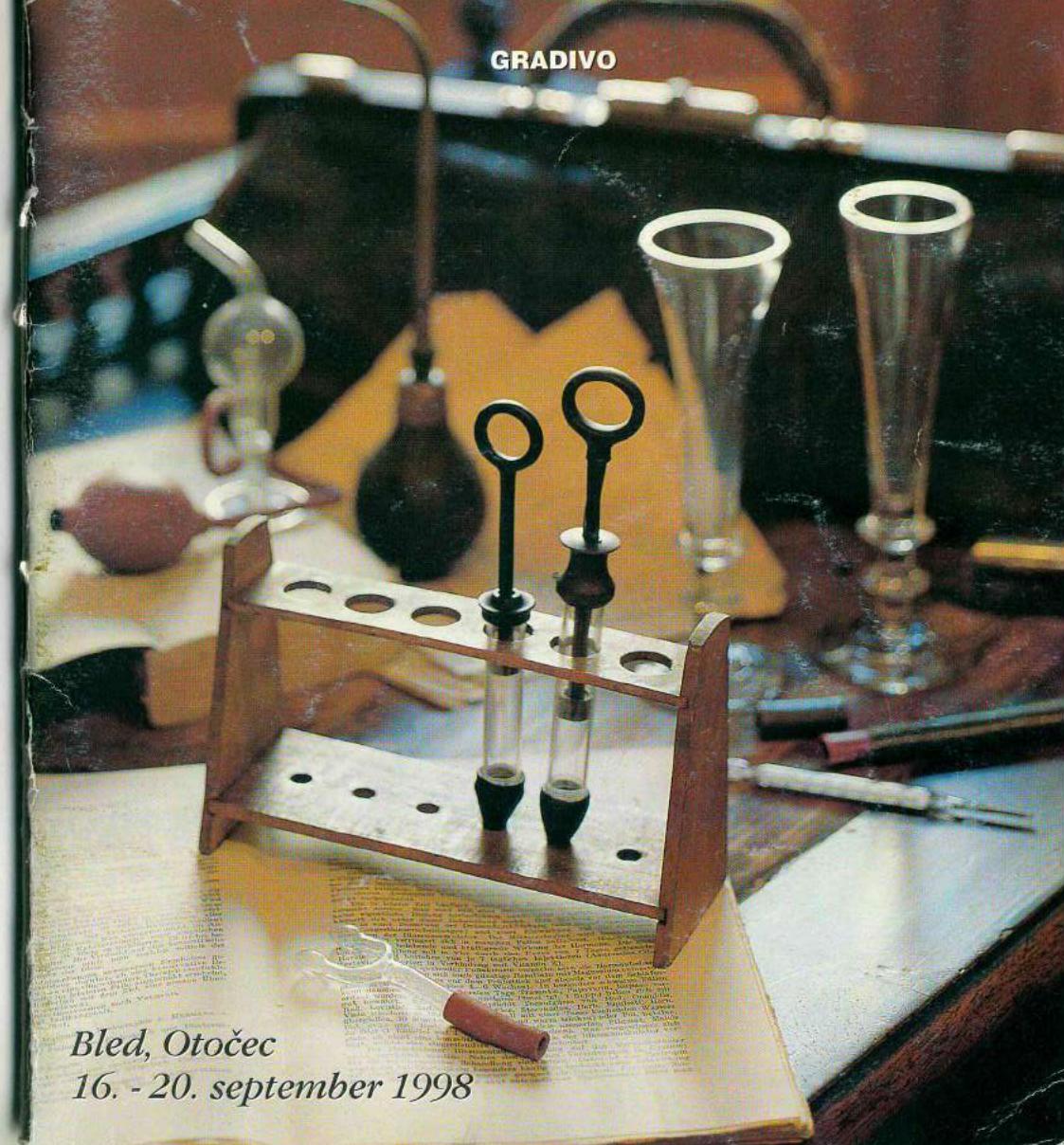




SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES
SLOVENIAN WORLD CONGRESS

MEDNARODNO SREČANJE VSEH SLOVENSKIH
ZDRAVNIKOV (DOMA IN PO SVETU)

GRADIVO



Bled, Otočec
16. - 20. september 1998

V SOŽITJU Z LJUDMI IN NARAVO



KRKA
SLOVENIJA



SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES
SLOWENIAN WORLD CONGRESS

**MEDNARODNO SREČANJE VSEH SLOVENSKIH
ZDRAVNIKOV (DOMA IN PO SVETU)**

GRADIVO

Bled, Otočec
16. - 20. september 1998



SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES

SLOWENIAN WORLD CONGRESS

Izdajatelj in založnik:

Svetovni slovenski kongres
Slovenian world congress
Cankarjeva 1/IV., 1000 Ljubljana, Slovenija

Odgovorni urednik:

Franci Feltrin

Urednica:

Elizabeta Bobnar Najžer, prof.

Na naslovniči:

Iz zapuščine dr. Ivana Oražna, mecenja Medicinske fakultete v Ljubljani.
Predmeti so na ogled v rojstni hiši, Kostanjevica na Krki.

Avtor naslovnice:

Dragan Arrigler

Na temelju mnenja Ministrstva za kulturo Republike Slovenije
e št.: 433-20/98, z dne 31. 8. 1998, je gradivo uvrščeno med proizvode,
za katere se plačuje 5-odstotni davek od prometa proizvodov.

Srečanje so omogočili:

Zunanje ministrstvo RS - Urad RS za Slovence v zamejstvu in po svetu.

Krka d.d., Novo mesto

Ministrstvo za zdravstvo RS

Ministrstvo za znanost in tehnologijo RS

Zavod za zdravstveno in socialno zavarovanje RS

Zdravniška zbornica Slovenija

Slovensko zdravniško društvo

Sava, gumarska in kemična industrija, d.d.

Nova ljubljanska banka

Slovenica, zavarovalniška hiša d.d.

Hotel Golf Bled

Hotel Šport, Otocec

Turistično društvo Bled

Občina Bled

Glaxo Wellcome

Tik Kobarid

Podjetje SMART

Medilab

Zavarovalnica Triglav, d.d.

MYCYCLE

SMART - COM

Rogaška Slatina

Terme Čatež

Krekova banka

Nova KBM

Podjetje Poznik

Podjetje Žlender

Tosama Domžale

REPUBLIKA
SLOVENIJA



MINISTRSTVO
ZA ZNANOST IN TEHNOLOGIJO

09-07-1998

Slovenska 50, 1000 Ljubljana
Telefon: (061) 131 11 07, Telefaks: (061) 132 41 40

Datum: 08.07.1998

Svetovni slovenski kongres
Gospa Jana Podobnik,
glavna tajnica

Cankarjeva 1

1000 LJUBLJANA

Spoštovani!

V oceno smo prejeli osnutek programa »Mednarodno srečanje slovenskih zdravnikov po svetu«, ki bo na Bledu v času od 16. do 20. septembra 1998. Na osnovi predloženega gradiva lahko zatrdimo, da gre za srečanje, kjer se bodo obravnavale globalno aktualne teme, kot so na primer rak, staranje, etika v medicini ter za Slovenijo izredno aktualna problematika reforme zdravstva. Izbrani predavatelji in inštitucije od koder prihajajo nas prepričujejo, da bo kvaliteta srečanja zelo visoka, zato priporočamo sofinanciranje s strani Zavoda za zdravstveno varstvo Slovenije.

Kot minister za znanost in tehnologijo si želim, da bi bilo podobnih, za razvoj Slovenije pomembnih srečanj, ki bodo pritegnila priznane slovenske strokovnjake iz tujine, še več.

Prirediteljem in udeležencem »Mednarodnega srečanja slovenskih zdravnikov po svetu« želim uspešno delo in prijetno bivanje v Sloveniji.

Z lepimi pozdravi,



Lojze Marinček
dr. Lojze Marinček

Minister za znanost in tehnologijo



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZNANOST IN TEHNOLOGIJO
URAD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA SLOVENCE
V ZAMEJSTVU IN PO SVETU

Ljubljana, 8. julij 1998

ZADEVA: MNENJE O MEDNARODNEM SREČANJU SLOVENSKIH
ZDRAVNIKOV PO SVETU

Urad RS za Slovence v zamejstvu in po svetu izraža polno podprtje projektu Mednarodno srečanje slovenskih zdravnikov po svetu, ki ga v etošnjem letu pripravlja Svetovni slovenski kongres.

Menimo, da je tovrstno srečanje nacionalnega pomena za našo državo in bo prispevalo tudi k uveljavljanju in ugledu Slovenije v mednarodnem prostoru. Srečanje zdravnikov predstavlja tudi možnost za navezavo stikov ter izmenjavo izkušenj, kar bo v bodoče pomoglo k kvalitetnejšemu sodelovanju ne samo med slovenskimi zdravniki delujočimi po svetu, temveč tudi k sodelovanju z zdravniško stroko v Slovenijo.

Glede na navedeno predlagamo ugodno rešitev.

S spoštovanjem,



Mihuela Šegar
Mihuela Šegar
Državna sekretarka

ZBORNIKU NA POT: ***POZDRAV, ZAHVALA IN VIZIJA***

str. 36



Dr. Jože Bernik

Vsem udeležencem mednarodnega srečanja vseh slovenskih zdravnikov (doma in po svetu) želim prisrčno dobrodošlico in Vas v imenu Svetovnega slovenskega kongresa in v lastnem imenu vse lepo pozdravljam v samostojni slovenski državi.

Civilno društvo Svetovni slovenski kongres (SSK) je organiziralo srečanje v okviru svojega programa, ki nas zavezuje k povezavi slovenskih ljudi, njihovih sposobnosti in uspehov doma, v zamejstvu in diaspori. Predlog za srečanje zdravnikov in zobozdravnikov je bil povsod sprejet s pričakovanjem. Svoj čas, talente in drugo pomoč nam je velikodušno ponudilo mnogo strokovnih in tudi drugih oseb.

Zahvaljujem se vsem posameznikom, poslovnim donatorjem in ustanovam za podporo pri organiziranju srečanja. Posebno se želim zahvaliti gospe Mihaeli Logar, državni sekretarki pri Uradu RS za zamejske Slovence in Slovence po svetu, dr. Marjanu Jerebu, ministru za zdravstvo, dr. Lojzetu Marinčku, ministru za znanost, mag. Marku Bitencu, predsedniku Zdravniške zbornice Slovenije, dr. Poldetu Zoniku, direktorju Zdravstvenega doma Bled, dr. Janezu Remškarju, direktorju jeseniške bolnišnice, gospodu Milošu Kovačiću, direktorju Krke, gospodu Janezu Bohoriču, direktorju Save Kranj, ter vsem, ki so srečanje nesebično finančno podprli.

V gradivu, ki ga imate pred seboj, so nanizani osnovni podatki o sodelujočih s povzetki v angleškem in/ali slovenskem jeziku. Gradivo zgovorno priča ne samo o poklicni kakovosti predavateljev in aktivnih udeležencev, ki so mogli sprejeti povabilo, temveč tudi o njihovem velikodušnem darovanju časa in znanja ter prevzema lastnih stroškov. Žal se mnogo povabljenih zdravniških strokovnjakov ni moglo udeležiti srečanja zaradi rednih poklicnih obveznosti.

Za pomoč pri organizaciji se posebej zahvaljujem Zdravniški zbornici Slovenije in Slovenskemu zdravniškemu društvu. Srečanje bo pokazalo možnosti bodočega sodelovanja in povezovanja slovenskih zdravnikov na svetovni ravni. Sodelovanje Zdravniške zbornice in Zdravniškega društva zagotavlja upanje, da bodo taka zdravniška srečanja, morda celo v okviru mednarodnih zdravniških zborovanj, v prihodnosti postala redna.

Slovenski talenti so raztreseni povsod po svetu. Morda se do sedaj nismo dovolj zavedali narodne in državotvorne vrednosti tega skritega slovenskega bogastva. Slovenska kakovost se more meriti z najboljšimi v svetu. To velja tudi za druga področja intelektualnega iskanja in ustvarjanja, za znanost in njeno praktično uporabo, za umetnost in gospodarstvo, za pravne in druge socialne vede kot za filozofijo in teologijo. SSK bo dajal in podpiral pobude za podobna povezovanja na teh in drugih področjih.

Povezovanje znanja, sposobnosti in kakovosti slovenskih ljudi doma in po svetu ter namenska srečanja naj bi bila najprej v prvi vrsti usmerjena k pospeševanju njihove strokovne usmeritve. Seveda pa morejo pomembno vplivati na uspešno uveljavljanje našega naroda in države v zahtevni tekmi za obstoj in napredek z drugimi narodi in državami.

Letos se na naši državi spominjamo 150. obletnice prvega slovenskega naravnega programa. Upam, da bo prvo Srečanje slovenskih zdravnikov doma in po svetu kot povezovalna nitka prispevalo k resničnosti skupnega uveljavljanja slovenske kakovosti doma in v svetu.

Dr. Jože Bernik
Škofja Loka, 4. september 1998

Predsednik Svetovni slovenski kongres

INTERNATIONAL MEETING OF SLOVENIAN PHYSICIANS AND OTHER HEALTH PROFESSIONALS

Slovenia, September 16 - 20, 1998

Wednesday, September 16, 1998, BLED

2:00 p.m. Bled, Golf Hotel Conference Hall,
PRE-CONFERENCE ROUND-TABLE
DISCUSSION:

*International health professional co-operation,
study and research exchange between Slovenia
and other countries*

Welcome remarks by Mr. Danijel Starman, President of the Slovenian conference of the slovenian world congress

Invited participants:

- **Mladen Šolar, M.D.**, Maimonides Hospital, Brooklyn, New York, USA
- **Marco A. Križ, M.D.**, Neuropsychiatric Hospital Jose T. Borda, University of Buenos Aires School of Medicine, Buenos Aires, Argentina, Public Hospital Jos? T. Borda: One Proposal in Mental Health
- **prof. Zoran Arnež, M.D.**, President of The Health Council at the Ministry of Health of the Rep. of Slovenia, Internationalization of Health System
- **prof. Matija Horvat, M.D.**, Faculty of Medicine, Ljubljana, International Study Exchange
- **Borut Gubina**, Representative of the Slovene medical Students Association, International Medical Students' Exchanges in Slovenia
- **Marko Bitenc, M.D., M.Sc.**, President of The Medical Chamber of Slovenia, Ljubljana, Harmonization of Slovenian Medical Specialization with the European Union
- **prof. Jurij Šorli, M.D., prof. Stane Repše, M.D.**, Slovenian Health Association, Ljubljana, The Role of the Slovenian Health Association in the International Health Professional Co-operation, Study and Research Exchange

3:45 p.m. Break

4:00 p.m. Discussion

5:00 p.m. Conclusion

6:00 p.m. Bled, Kazina Dance Hall, RECEPTION
by the officers of the Slovenian World Congress

Thursday, September 17, 1998 BLED, Golf Hotel Conference Hall

OFFICIAL OPENING OF THE MEETING

9:00 a.m. Registration

9:30 a.m. Welcome remarks by dr. Jože Bernik, President of the Slovenian World Congress Welcome remarks by prof. Mihaela Logar, State Secretary for Slovenians abroad Welcome remarks by dr. Marjan Jereb, Minister of Health of the Rep. of Slovenia

10:00 a.m. Paper 1: Veronica Ravnikar, M.D., University of Massachusetts School of Medicine and University of Massachusetts Medical Center, Worcester, MA, USA: Aging in Women: should we Medicalize the Menopause and When?

Discussion

Break

11:30 a.m. Paper 2: Leonard Sicilian, M.D., Tufts University School of Medicine and New England Medical Center, Boston, USA; Ethics in Medicine:

MEDNARODNO SREČANJE SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV DOMA IN PO SVETU

Slovenija, 16. - 20. septembra 1998

Sreda, 16. september 1998, Bled

14:00 konferenčna dvorana Hotela Golf,
Predseminarska okrogle miza:

Mednarodno strokovno sodelovanje, specjalizacije in študijske izmenjave

Pozdravni nagovor g. Danijela Starmana, predsednika Slovenske konference SSK

Povabljeni:

- ✓ • dr. Mladen Šolar, Maimonides Hospital Brooklyn, New York, ZDA
- ✓ • dr. Marco A. Križ, Neuropsihiatriena bolnišnica "Jose T. Borda", Medicinska fakulteta Univerze v Buenos Airesu, Argentina
- ✓ • prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med., predsednik Zdravstvenega sveta R Slovencije: Internacionilacija zdravstva
- ✓ • akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., Medicinska fakulteta v Ljubljani: Mednarodne študijske povezave
- ✓ • Borut Gubina - predstavnik Združenja slovenskih študentov medicine (SLOMSIC): Mednarodne študentske medicinske izmenjave v Sloveniji
- ✓ • asis. mag. Marko Bitenc, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije, Ljubljana: Prilaganje slovenskih zdravstvenih specializacij Evropski skupnosti
- ✓ • prof. dr. Jurij Šorli, prof. dr. Stane Repše, Slovensko zdravniško društvo: Vloga Slovenskega zdravniškega društva v mednarodnem strokovnem sodelovanju, specializaciji in študijskih izmenjavah

15:45 Odmor

16:00 Razprava

17:00 Zaključek

18:00 Bled, Plesna dvorana Kazine: spoznavni večer in sprejem (Gostitelji so člani Upravnega odbora Svetovnega slovenskega kongresa.)

Četrtek, 17. september 1998, BLED, konferenčna dvorana Hotela Golf

URADNI ZAČETEK SREČANJA

9:00 Registracija

9:30 Pozdravni nagovor predsednika SSK dr. Jožeta Bernika
Pozdrav prof. Mihaele Logar, državne sekretarke za Slovence po svetu
Pozdrav ministra za zdravstvo Republike Slovenije, dr. Marjana Jereba

10:00 1. referat: dr. Veronica Ravnikar, University of Massachusetts School of Medicine in University of Massachusetts Medical Center, Worcester, MA, ZDA: Staranje pri ženskah: ali naj zdravimo (menopavzo) s hormoni in kdaj?

Razprava

Odmor

11:30 2. referat: dr. Leonard Sicilian, Tufts University School of Medicine and New England Medical Center, Boston, USA: Medicina in etika: Sodobna vprašanja v

Current Issues in Intensive Care

Discussion

1:00 p.m. Lunch; Golf Hotel, Bled

2:00 p.m. Paper 3: Jožica Paddle Ledinek, M. Sc., Monash University Medical School Melbourne, Australia; The Role of the Cell-Culture Laboratory in Tissue Replacement and Repair

Discussion

2:40 p.m. Paper 4: Stanka Ovčak-Deržić, Ph.D., Kraus Medical Partners, Research Dept., Los Angeles, USA; Future Trends in Clinical Research Programs

Discussion

3:20 p.m. Conclusion

3:30 p.m. Departure for Lake Bled Island, Concert in the Church on the Island (in case of bad weather the concert will be held in Bled Castle or in the Parochial Church), followed by a reception in a villa on the shore of Lake Bled and dinner.

Overnight stay in Golf Hotel, Bled.

Friday, September 18, 1998

8:00 a.m. Departure from Bled for Otočec in the Dolenjska region

10:30 a.m. Round - Table Discussion: Health Care Reform Otočec, Šport Hotel Conference Hall

Invited participants:

- **Silvester Lango, M.D.**, Orthopedic surgeon in private practice, New York, USA: Health Care in the USA
- **Janez Zajec, M.D.**, state secretary of the Mi-

nistry of Health of the Rep. of Slovenia: The system of Health Care in the European Union (EU) and the Harmonisation of Health Procedures in Slovenia with the Procedures in the EU

- **Majda Kregelj Zbačnik, M.D.**, member of the Slovenian Parliament, Chairwoman of the Parliamentary Committee for Health, Labour, Family and Social Policy: Reforms of the Health System - Legislation procedure

• **Franc Košir**, general manager of the Health Insurance Institut of Slovenia: Health Insurance and Developmental Changes in Slovenia

- **Jurij Bajuk, M.D.**, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina: Health Care in Argentina

- **Rafko Dolhar, M.D.**, Italy: Health Care in Italy

• **Marko Bitenc, M.D., M.Sc.**, President of The Medical Chamber of Slovenia: Introduction of Private Practice in the Slovenian Health Sector

- **Andrej Bručan, M.D., M.Sc.**, University Medical Centre Ljubljana, Emergency Internal Medicine Unit: Slovenian Emergency Medicine in Europe

1:00 p.m. Lunch, Šport Hotel, Otočec

2:00 p.m. Discussion on the Health Care Reform

3:30 p.m. Presentation of Research Work of Slovenian Health Professionals across the World

-Otočec, Šport Hotel Conference Hall

- Welcome remarks by a representative of the Ministry of Science and Technology

• **Lidija Klampfer, Ph.D.**, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA & University Medical Centre, Ljubljana: Apoptosis - the Role in the Development and Therapy of Neoplastic Diseases

• **Miriam Lango, M.D.**, University of Pittsburgh Medical School, Pittsburgh, USA: Genetic Instability Correlates with Loss of Heterozygosity at the p53 locus in Smokers and Non-Smokers with Head and Neck Squamous Cell Carcinoma

• **Dušan Schlapper, M.D.**, Barmherzigen Brüder Hospital, St. Veit/Glan, Austria: Long

intenzivni negi

Razprava

13:00 Kosilo, Golf hotel Bled

14:00 3. referat: dr. Jožica Paddle Ledinek, Monash University Medical School, Melbourne, Avstralija, predstavitev raziskovalnega dela: Vloga laboratorija za vzgajanje celic pri nadomeščanju in regeneraciji tkiva

Razprava

14:40 4. referat: dr. Stanka Ovčak Deržić, Kraus Medical Partners, Research Dep., Los Angeles, ZDA: Bodoči trendi v kliničnih raziskovalnih programih

Razprava

15:20 Zaključek

15:30 - 16:00 Odhod na Blejski otok, koncert v cerkvici na otoku.
(Ob primeru slabega vremena načrtujemo koncert na gradu ali v farni cervi.) Po koncertu sprejem v vili ob obrežju Blejskega jezera, večerja.

Prenočevanje v hotelu Golf, Bled.

Petek, 18. september 1998

Ob 8:00 Odhod proti Dolenjski izpred hotela Golf Bled. Prihod na Otočec.

10:30 Otočec, konferenčna dvorana hotela Šport: javna okrogala miza: Reforma zdravstva

Povabiljeni:

• **dr. Silvester Lango**, ZDA: Zdravstveno varstvo v ZDA;

• **prim. dr. Janez Zajec**, državni sekretar Ministerstva RS za zdravstvo: Reforme zdravstvenega varstva ob vstopanjem Slovenije v Evropsko zvezo;

• **prim. dr. Majda Kregelj Zbačnik**, poslanca v Državnem zboru RS, predsednica parlamentarnega odbora za zdravstvo, delo, družino in socialno politiko: Reforme zdravstvenega varstva s stališča zakonodajnega postopka;

• **Franc Košir**, dipl. iur. generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS: Zdravstveno zavarovanje in razvojne spremembe v Sloveniji;

• **dr. Jurij Bajuk**, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina: Zdravstveno varstvo v Argentini;

• **dr. Rafko Dolhar**, družinski zdravnik, Deželna zdravstvena ustanova Trst, Italija: Zdravstveno varstvo v Italiji;

• **assis. mag. Marko Bitenc**, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, Ljubljana: Uvajanje zasebnega dela v slovenskem zdravstvenem sistemu;

• **spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.**, Klinični center Ljubljana, Interna klinika: Slovenska urgenca v Evropi.

13:00 Kosilo, hotel Šport

14:00 - 15:00 Razprava na temo reforma zdravstva

15:30 Otočec, konferenčna dvorana hotela Šport

- Predstavitev dela slovenskih zdravstvenih raziskovalcev po svetu
- Pozdrav predstavnika Ministerstva za znanost in tehnologijo

• **dr. Lidija Klampfer**, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, ZDA / Klinični center Ljubljana: Apotoza - pomen pri razvoju in zdravljenju neoplastičnih bolezni;

• **dr. Miriam N. Lango**, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, PA, ZDA: Genetska nestabilnost v odnosu z izgubo heterozigotnosti na lokusu p53 pri kadicih in nekadilcih s ploščatoceličnim karcinomom na glavi in na vratu

• **dr. Dušan Schlapper**, Barmherzigen Brüder Hospital, St. Veit/Glan, Avstrija: Preživetje po radikalnem kirurškem zdravljenju rektalne-

Term Results of Radical Surgery for Rectal Cancer

• **Matevž Kržan, M.D.**, Institute for Neurology and Neurosurgery, Beth Israel Medical Center New York, NY, USA: *Monitoring of Motoric Activity Response During Surgery*

• **Branko Zorn, M.D.**, University Medical Centre, Ljubljana, Slovenia, Dept. of Obstetrics and Gynecology: *Is the Human Testis an Organ at Risk?*

4:45 p.m. Discussion

5:30 p.m. Break

5:45 p.m. Guest Lecturer: **Ciril J. Godec, M.D.**, The Long Island College Hospital, Brooklyn, New York, USA: presentation of his research work, *Exercise, Nutrition and Cancer*

6:10 p.m. Discussion

6:40 p.m. Conclusion

Dinner and overnight stay in Šport Hotel; Otočec

**Saturday, September 19, 1998,
TRŠKA GORA, DOLENJSKA REGION**

10:30 a.m. departure from Hotel Šport for Trška gora

11:00 a.m. SOCIAL GATHERING OF SLOVENIAN PHYSICIANS FROM SLOVENIA AND ABROAD (PICNIC)

On Trška gora discussion about the proposal for the establishment of a Preliminary Committee for International Liaison of Slovenian Physicians.

**Sunday, September 20, 1998
Otočec, Novo mesto, Šmarješke toplice**

- Catholic Mass in Novo mesto (optional)
- Free for swimming and individual excursions / trips

4:00 p.m. Departure for Ljubljana from Šport Hotel, Otočec and the end of the Meeting.

ga karcinoma

• **dr. Matevž Kržan**, Institute for Neurology and Neurosurgery, Beth Israel Medical Center New York, NY, USA: Spremljanje delovanja motoričnega sistema med operativnimi posegi

• **dr. Branko Zorn**, Klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, Center za andrologijo: Ali so moški testisi v nevarnosti?

16:45 Razprava

17:30 Odmor

17:45 Vabljeni predavatelj: dr. Ciril J. Godec, The Long Island College Hospital Brooklyn, ZDA: predstavitev raziskovalnega dela: Telesna vadba, prehrana in rak

18:10 Razprava

18:40 Zaključek

Večerja in prenočišče v hotelu Šport, Otočec

**Sobota, 19. september 1998,
Trška gora na Dolenjskem**

10:00 Odhod izpred hotela Šport proti Trški gori

11:00 Piknik

Družabno srečanje slovenskih zdravnikov doma in po svetu

Na Trški gori pogovor o predlogu za ustanovitev iniciativnega odbora za povezovanje slovenskih zdravnikov doma in po svetu

Prenočevanje v hotelu Šport

**Nedelja, 20. september 1998
Otočec, Šmarješke toplice**

■ Maša v Novem mestu, Kapiteljska cerkev Sv. Nikolaja

■ Prosto za kopanje in posamezne izlete - ogled samostana v Stični;

Ob 16.00 odhod avtobusa proti Ljubljani izpred hotela Šport, Otočec.
Konec srečanja.

GlaxoWellcome

✓ skrbi za človeka in naravo

Za zdravljenje:

dihalnih obolenj:

VENTOLIN® (salbutamol)
 SEREVENT® (salmeterol)
 FLIXOTIDE®, FLIXONASE® (flutikazon propionat)
 BECOTIDE®, BECONASE® (beklometazon dipropionat)

zmerne in hude kronične bolečine:

KAPANOL® (morphinijev sulfat)

prebavnih težav:

PYLORID® (ranitidin bizmut citrat)

srčno-žilnih obolenj:

LACIPIL® (lacidipin)
 ANGISED® (gliceriltrinitrat)

bolezni ščitnice:

ELTROXIN® (levotiroksin natrij)

kožnih bolezni:

CUTIVATE® (flutikazon propionat)

GlaxoWellcome

Glaxo Wellcome Export Ltd.,

Podružnica Ljubljana, Slovenija

Cesta v Mestni log 55

Telefon: (386 61) 331-070, 334-434, 333 344

Faks: (386 61) 333-600

migreneskega glavobola:

IMIGRAN® (sumatriptan)

infekcijskih bolezni:

ZINNAT® (cefuroksim aksetil)
 ZINACEF® (cefuroksim)
 FORTUM® (ceftazidim)

epilepsije:

LAMICTAL® (lamotrigin)

slabosti in bruhanja:

ZOFRAN® (ondansetron)

Zanesljiva. Varna.

Ki prisluhne.



SLOVENICA

z a v a r o v a l n i š k a h i š a d . d .

PRINAS LAHKO SKLENETE:

- življenjska zavarovanja - avtomobilska zavarovanja
- zdravstveno zavarovanje v tujini CORIS - premoženjska zavarovanja
in še mnoga druga.

Centrala, Celovška 206, Ljubljana, tel. (061) 159 73 86

Filiala Ljubljana, Celovška 206, tel. (061) 158 14 99

Filiala Nova Gorica, Gregorčičeva 11, tel. (065) 27 070

Filiala Koper, Ljubljanska 3, tel. (066) 32 541

Filiala Maribor, Partizanska 37, tel. (062) 225 497

Filiala Kranj, Koroška 2, tel. (064) 222 850

Filiala Celje, XIV. divizije 14, tel. (063) 443 354

ZAVAROVANJA SLOVENICA - Prava poteza za varen vsakdan!

Mednarodno strokovno sodelovanje, specializacije in študijske izmenjave

Predseminarska okrogla miza

Mladen Šolar

Mladen Šolar was born in 1948 in Ljubljana, Slovenia. Education: B.S. magna cum laude (Physics and Mathematics), Seton Hall Univ., South Orange, NJ, 1971; M.D., State Univ. of New York at Downstate, 1975; Medical Residency & Cardiology Fellowship Programs at Maimonides Medical Center, Brooklyn, NY, 1975-80.

Career highlights: Cardiologist in private practice, Brooklyn, NY, 1980-present; Cardiology Attending, Maimonides Medical Center, 1980-present; - Co-authored a number of medical & cardiological research papers, presented at International meetings of the American Heart Association and American College of Cardiology; participated in cardiovascular research at Maimonides Medical Center; developed and patented a cardiac assist. device; several other medical devices are patent pending; Member of various professional societies.

Address: 7902 Colonial Road, Brooklyn, NY 11209.

Phone: (718) 745 - 4141

Mladen Šolar se je rodil leta 1948 v Ljubljani. Diplomiral je z odliko, fizika in matematika, na Univerzi Seton Hall, South Orange, NJ, 1971; diplomo zdravnika dobil na State University of New York, Downstate, 1975; za poslen* in štipendist na Kardiologiji na Kliničnem centru Maimonides, Brooklyn, NY, 1975-80.

Povzetek kariere: Kardiolog v privatni praksi, Brooklyn, NY 1980-zdaj; lečecí zdravnik na Kliničnem centru Maimonides, 1980-zdaj, soavtor številnih medicinskih in kardioloskih raziskovalnih člankov, ki jih je predstavljal na mednarodnih srečanjih Ameriškega združenja za srce in Ameriškega kolodža za kardiologijo. Sodeloval je pri kardiovaskularnih raziskavah na Kliničnem centru Maimonides. Razvil in patentiral je napravo za podporo* delovanju srca in ima v postopku za odobritev patenta tudi številne druge medicinske naprave. Je član različnih strokovnih združenj.

Marco A. Križ

Marco Antonio Križ, rojen 24. aprila 1959, diplomiral 1986 na Medicinski fakulteti buenosaireske univerze (U. B. A.). Diplomirani psihijater. Naslov: Italia 1742, (1712) Castelar, Republica Argentina. Telefon: 54 - 1 - 458-1404.

Podiplomske dejavnosti vključujejo: pridruženi zdravnik "ad honorem" v oddelku za nujne primere v umoljubnici "I.T. Borda" od leta 1987; uradni psihijatrični sodni izvedenec za federalno sodstvo (1990 - 1992); titularni specialist psihijater, izbran po razpisu, za šef za nujne potrebe (emergencias); leta 1998 ga je glavna direkcija Kulture in Šolstva imenovala za zdravnika v svoji specializaciji v oddelku otroške psihijatrije; leta 1998 imenovan za titularnega docenta psihijatrije otrok (otroci z motnjami v umskem razvoju).

Public Hospital Josè, T. Borda: One proposal in Mental Health

Abstract

This Public Hospital, located in Buenos Aires, in one of the most important centers for mental illness in South America. It was founded in 1873, like "Mercede's Hospice", begging from then on, a new concept about treatment of psychiatric patients, using different ways, and work like therapeutic resource and social reinsertion.

The Hospital gives occupation to 970 workers in mental health, including professionals and not professionals. It has a capacity of 1200 beds. Monthly, nearly 3500 outpatient Services are provided.

The mainly services this hospital provides are:

- Internal Services: Emergency, Admission Service; Short, medium and long term therapies Services.
- Ambulatory Services. Outpatient consulting Institution (psychiatry and psychology); Day Hospital, Night Hospital; Half way Houses; Programmatic Area; social assistance; Rehabilitation Services and one radio transmission for and to patients: "La colifata" Radio.

Professional areas:

- Educating and Investigation department: courses, courses of study, athenaeums, Congresses (national and international)
- Interchange of different activities with other Hospitals and foreign professionals. Specializing careers or courses in psychiatry, dedicated to native or foreign professionals.
- Internet, E-Mail Service (bordaZdrwebsa.com.ar)
- Cinema and Videos with materials about activities and investigations on human behavior.
- Investigation and Bioethical committee.
- Teaching and training native and foreign professionals by means of fellowships, cultural interchange, or agreements between countries.

Nevropsihijatrična bolnišnica "Josè T. Borda", Medicinska fakulteta univerze v Buenos Airesu, Argentina

Povzetek

Nevropsihijatrična bolnišnica je v svoji kategoriji najbolj pomembna v Argentini. V njej se za dalj časa zdravijo ali so občasno sprejete osebe z različnimi duševnimi patologijami. Večinoma so to moški, čeprav ima bolnišnica tudi ženski oddelek. Bolnišnica je bila ustanovljena leta 1873 kot ubožnica, a je že tedaj sprejemala tudi duševno prizadete reveže. S tem trenutkom se v splošno pojmovanje o naravi duševnih bolezni in v odnose do takih bolnikov vnese precej drugačen pristop

od do tedaj veljavnih. Z zaposlitvijo, kot novo terapevtsko metodo in z nekakšno moralno rehabilitacijo, poskušajo doseči ponovno vključitev pozdravljenih pacientov v družbo.

Zidani objekti te osrednje ustanove skupaj z nepozidanim zemljiščem pokrivajo danes 15 hektarjev površine. Skupno ima zaposlenih 970 uslužbencev. Stroški za vsakega pacienta znašajo 70 pesov oz. 70 USA dollarjev na dan. Zavod ima okoli 1.200 tako imenovanih notranjih bolnikov, od katerih vsako leto z zdravstvenim spričevalom zapusti bolnišnico okoli 900 pacientov.

Poleg strežbe notranji populaciji je dejavnost osebja v veliki meri obremenjena z asistenco zunanjih bolnikov, ki letno dosega število 62.000 psihiatričnih "storitev".

Dejavnost ustanove, prikazana bolj podrobno, je sledeča:

- Notranja populacija bolnikov: 24-urna dežurna, skrbi za sprejem novih pacientov.
- Kratkoročna, srednje in dolgoročna terapija teh bolnikov.
- Ambulantne storitve: Profesionalna asistenza za zunanje, občasne paciente; internacije z dnevno in nočno oskrbo; zaposlitvena terapija; neintenzivna oskrba.
- Preventivna-varovalna dejavnost: načrtovanje preventivnih ukrepov; medijsko obveščanje; rehabilitacija; radijska oddaja bolnišničnih pacientov "La Colifata"; socialna pomoč.

Strokovno izpopolnjevanje in objavljanje novih metod in dosežkov:

a) Poučna in raziskovalna dejavnost: tečaji; kongresi; raziskovalna naravnost za institutne profesionalce in za ostalo osebje. Vzgoja in izobraževanje rezidenčnih zdravnikov in psihologov.

b) Kratkodobna izmenjava docentov in profesionalcev med domaćimi in tujimi zdravstvenimi ustanovami. Specializacija domaćih zdravnikov v psihiatriji kot osebna, dodatna kariera.

- Strokovna knjižnica-literatura na Internetu in e-mail-u (borda@drwebsa.com.ar)
- Mikokino in Videoteka - prikazi o dejavnosti bolnišnice in o opravljenih raziskavah.
- Odbor za profesionalno etiko in bioetiko - spremlja in sodeluje v znanstvenih raziskavah, ki se odvijajo v tem znanstvenem kolektivu. Skrbi za objavo znanstvenih izdelkov, hipotez in patoloških primerov med pacienti.

Strokovno izpopolnjevanje docentov-nameščencev in docentov "ad honorem" s podeljevanjem štipendij, delovno izmanjavo domaćih profesionalcev s tujimi s sklepanjem zadevnih pogodb o meddržavnem sodelovanju.

Zoran M. Arnež

Zoran Marij Arnež, was born 7 April 1953, Ljubljana, Slovenia. Medical Doctor; Surgeon; Professor of Surgery. Education: Medical Faculty, Ljubljana, 1971-1976; Postgraduate, University Medical Center, Ljubljana, 1977; Specialist Certificate, 1983; PhD, 1989. Career: Resident, General Surgery, 1977-1983, Member, Microsurgical Team, 1981, Professional Director, Department of Surgery, 1997, University Medical Center, Ljubljana; Specialist, 1983, Consultant, 1989, Head, 1990, University Department of Plastic Surgery & Burns, Ljubljana. Publications: more than 80 articles in professional journals, several chapters in professional text books. Honours: Preseren Award, Students Research, 1976; Fellowship, Boris Kidrič Foundation, 1977; Innovator of the Year, Ljubljana Television, 1987; Marko Godina Fellowship, 1987; 4th Annual Godina Memorial lecture, Boca Raton, Florida. Memberships: Slovenia Medical Society; International Society for Burn Injuries; Mediterranean Burns Club; Slovenia Society of Plastic Surgery; European Burns Association, ipras (International Society for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery), EURAPS (European Association of Plastic Surgeons), BAPS (British Association of Plastic Surgeons - overseas member). Address: Ribniška 5, 1000 Ljubljana, Slovenia.

Zoran Marij Arnež, se je rodil 07.04.1953, Ljubljana, Slovenija. Zdravnik; splošni kirurg; plastični kirurg; profesor kirurgije. Izobrazba: Medicinska fakulteta, Ljubljana, 1971-1976; podiplomsko izobraževanje, Univerzitetni Klinični center, Ljubljana, 1977; specialistični izpit, 1983; doktorat znanosti, 1989. Zaposlitve: specializant, splošna kirurgija, 1977-1983, član mikrokirurškega tima, 1981, specialist, 1983, konzultant, 1989, predstojnik Klinike za plastično kirurgijo in opeklince, Ljubljana, 1990, strokovni direktor, Kirurska klinika, 1997. Publikacije: več kot 80 člankov v strokovnih revijah, več poglavij v učbenikih. Nagrade: Prešernova nagrada za študentsko raziskovalno delo, 1976; stipendija skladca Boris Kidrič, 1977; inovator leta, TV Ljubljana, 1987; stipendija Marka Godine, 1987, IV. memorialno predavanje Marka Godine, Boca Raton, Florida, 1997. Članstva: Slovensko zdravniško društvo, Mednarodno združenje za opeklince; Mediteransko opeklinski klub, Slovensko društvo za plastično kirurgijo; Evropsko opeklinsko društvo, EURAPS (Evropsko združenje plastičnih kirurgov); IPRAS (Mednarodno združenje plastičnih, rekonstrukcijskih in estetskih kirurgov); BAPS (Združenje angleških plastenih kirurgov). Stanovanje: Ribniška 5, SI-1000 Ljubljana, Slovenija.

Internacionalizacija zdravstva

Povzetek

Zdravstvo je samo po sebi univerzalno. Kljub temu pa v praksi obstaja cela vrsta težav in omejitiv, ki izobraženim zdravnikom in strokovnjakom na določenih področjih otežujejo delo prek meja matične domovine. Temu problemu Ministrstvo za zdravstvo in država Slovenija posvečata veliko pozornost predvsem v zadnjem času v luči vključevanja v Evropske integracije. Gre predvsem za harmonizacijo zdravstvene zakonodaje z evropsko, kjer je to v korist tako stroki kot državi ter v okviru tega tudi za uskladitev študijskih programov in specializacij z evropskimi standardi, kar naj bi ob vključitvi Slovenije v Evropo olajšalo prost pretok strokovnjakov v obe smeri.

Matija Horvat

Matija Horvat was born in 1935 in Škofja Loka.

Education and Professional Training: 1953 - 1959 Medical School, University of Ljubljana, Slovenia; 1960 - 1961 Internship and Military Service, Slovenia; 1963 - 1967 Resident, Internal Medicine - University Medical Center, Ljubljana, Slovenia; 1970 - 1971 Research and Clinical Fellow - Cedars Sinai Medical Center, Department of Cardiology (H.J.C.Swan), Los Angeles, California, USA.

Professional activities: 1961 - 1963 general practitioner, department of internal medicine, Golnik; 1966 - 1969 internist, department of internal medicine, Golnik, Slovenia; 1969 assistant professor of medicine at the University Medical Center, Medical School, Ljubljana; 1968 - started the work in the first intensive care unit in Slovenia; 1973 - Head of the Center for Intensive Internal Medicine, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia.

1985 Full professor of internal medicine, Faculty of Medicine, University of Ljubljana; 1991 - 1995 Vice dean Faculty of Medicine, Ljubljana; 1992 High counselor in internal medicine; 1996 President of Educational Council, Medical Chamber of Slovenia.

Over 100 clinical studies have been conducted and published from all areas of intensive care medicine in our Center. 15 articles have been published in world leading journals in cardiology (Circulation, American Heart Journal, American Journal of Cardiology, Chest, etc.)

Present post: Head, Center for Intensive Internal Medicine; Consultant in Cardiology; Professor of Internal Medicine, President of State Committee for Intensive and Emergency Medicine, Slovenia;

Business address: Center for Intensive Internal Medicine, University Medical Center, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Slovenia

Business phone: x386/ (0)61-1317-155; fax x386/ (0)61-1317-155

Mednarodne študijske povezave

Povzetek

V medicini so razvite številne mednarodne povezave. Mnogo jih je veliko pripomoglo k razvoju slovenske medicine, nekatere pa so ostale nepomembne in so bolj služile uveljavljanju posameznikov kot razvoju določenega strokovnega ali pa znanstvenega dela.

Po več letih lahko ugotavljamo, da je ljubljanska Medicinska fakulteta svoje študente oskrbela s primernim znanjem in da so njeni diplomanti večinoma cenjeni po svetu in iskani kot sodelavci na strokovnem in raziskovalnem področju. Seveda se moramo zavedati, da so mednarodne povezave iskali večinoma zelo dobri študentje, ki so predstavljalni vrh v svoji generaciji diplomantov.

Že v zgodnjih petdesetih letih je pričela Medicinska fakulteta v Ljubljani (MF) z izmenjavami študentov z državami vzhodne in zahodne Evrope. To sodelovanje traja še danes, posebno zanimivo se mi zdi delo naših študentov v industrijsko manj razvitih državah Afrike, Azije, Južne Amerike. Posebna pridobitev za študenta je spoznanje o življenju ljudi v okoliščinah, ki so za povprečnega "zahodnjaka" nezdružljive z njegovim pojmovanjem zdravstvenega in splošnega življenskega standarda. V takih okoljih pričakujejo od študenta tudi veliko večjo strokovno aktivnost kot je sicer v navadi na naših in zahodnih ustanovah. Poleg življenske širine tako študent pridobiva tudi strokovno izkušenost in razvija občutek odgovornosti.

O teh izkušnjah so študentje napisali in objavili številne kakovostne prispevke, tudi v obliki posebnih publikacij, video in filmskih posnetkov.

Manj smo izvedeli o izkušnjah tujih študentov iz naših klinik in inštitutov. Nedvomno so bile tudi te povezave zelo koristne, tako za obiskovalca kot tudi za našega strokovnjaka - mentorja.

Studentske mednarodne povezave lahko označimo kot zelo uspešne in tudi dobro usklajene (organizacija SLOMSIC).

Manj sistematično so razvite mednarodne izmenjave strokovnjakov v podiplomskem obdobju. Eden od najboljših načinov, ki pri nas omogoča izobraževanje mladih strokovnjakov na znanstvenem in strokovnem področju, je institucija mladih raziskovalcev. Nekatere naše strokovne in raziskovalne ustanove so se lahko razvile in obdržale samo zato, ker so imele dovolj lastnega razisko-

valnega dela in kvalificiranih mentorjev, katerim so po dokaj objektivnih kriterijih dodelili mlade raziskovalce. Ti so nadomestili manjkajoče strokovnjake, ki jih zdravstvo pri današnji politiki noče in morda včasih tudi ne more namestiti.

Verjetno bo potrebno zdravnike, mlade raziskovalce, obvezno napotiti na raziskovalno izpopolnjevanje v ugledno tujo ustanovo. Doba izpopolnjevanja naj bo vsekakor dovolj dolga, da mladi raziskovalec v taki ustanovi lahko samostojno načrtuje in izvede svojo raziskavo. Samo na tak način bo spoznal in vsrkal metodologijo in kritičnost, ki je potrebna pri izvedbi raziskav. Za tako delo je potrebno vsaj eno leto, včasih tudi dve. Nekatere tuje ustanove zahtevajo dveletni "fellowship". Izbira tuje ustanove mora biti zelo premišljena, potrebno je paziti, da našega strokovnjaka tam ne uporabijo za intelektualno manj zahtevna dela, ki jih potrebujejo za izvedbo svojih, za njih komercialno zanimivih del, ki pa nimajo večje znanstvene teže. Najbolje se je opredeliti za univerzitetne ustanove in se dogovoriti že pred odhodom vsaj za okviren program dela v predvidenem času. Tako sodelovanje večkrat privede do skupnih raziskovalnih projektov slovenske in tuje ustanove.

Učenje posameznih tehnik in posegov je največkrat precej manj uspešno kot si predstavljamo, saj naš strokovnjak največkrat ne spozna vseh indikacij in okoliščin, v katerih se nova metoda najbolje izvaja. Priporočljiva je udeležba na usmerjenih, kratkih tečajih (teden do 14 dni), ki jih organizirajo mednarodna strokovna združenja.

V zadnjih desetih letih so bile organizirane mednarodne študije, ki jih največkrat sponzorirajo velike farmacevtske firme. Sodelovanje pri teh študijah, ki vključujejo tudi po 40.000 bolnikov, je za mlade strokovnjake koristne zaradi običajno zelo natančnih protokolov in kakovostnega mednarodnega nadzora. Zelo pomembna je notranji etični nadzor - zaradi želje po vključevanju čimveč bolnikov se prav lahko zanemarijo nekateri etični principi raziskovalnega dela.

Ugotavljamo, da je mednarodno sodelovanje na strokovnem in raziskovalnem področju uspešno predvsem zaradi osebnih stikov med ustanovami in univerzami. Menim, da so bile velike mednarodne posredniške organizacije (npr. evropske skupnosti) precej manj učinkovite kljub velikim sredstvom in upanjem, ki so bila vanje vložena.

Borut Gubina

Borut Gubina was born 29.5.1975 in Ljubljana, Slovenia. Home address: Požarnice 55, 1357 Notranje Gorice, Slovenia. Phone: +386.61.651.362 Fax: +386.61.133.3348 E-mail: borut.gubina@kiss.uni-lj.si

Education: 1989-1992 Natural science high school Bežigrad - Ljubljana; 1992-1993 Rotary Club scholarship to attend last year of highschool in Hamburg Senior High School, Hamburg NY, USA; 1993-1998 University of Ljubljana, Medical faculty; Language proficiency: Active speaker in English, German, French, Italian, Serbo-Croatian.

Special knowledge and experience: President of the organizing committee for preparing the EOM (Exchange Officers' Meeting), March 1999. President of Student organization of the medical faculty, 1996-1998. Vice-president of student council of the medical faculty 1996-1998. Took part in a humanitarian expedition to Thailand on an international project organized through SloMSIC (Slovene Medical Students' International Committee) in IFMSA dec 1996-feb 1997. Active member of international student organization SloMSIC 1993-1998. One of two exchange officers in charge of medical students' exchange in Slovenia 1996-1998. Active participant of five international congresses of IFMSA (International Federation of Medical Students Association) on student exchange Congresses (Prague, Budapest, Athens, Cape Town, Rijeka). Summer clerkship in a Pediatric hospital Haukeland in Bergen, Norway, 1998. Student research assignment in the field of STD's, 1998.

General interests: medicine (pediatrics, infectious illnesses), sport (sport climbing, biking, diving), traveling.

Borut Gubina se je rodil 29.5.1975 v Ljubljani. Naslov: Požarnice 55, 1357 Notranje Gorice, Slovenija. Tel.: +386.61.651.362. fax.: +386.61.133.3348. e-mail: borut.gubina@kiss.uni-lj.si

Izobrazba: 1989-1992 Srednja naravoslovno-matematična šola Bežigrad - Ljubljana; 1992-1993 stipendija Rotary Cluba za četrти letnik srednje šole High School, Hamburg Senior High School, Hamburg New York, ZDA; 1993-1998 Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.

Jezikovna izobrazba: Aktivno obvladam angleško, nemško, francosko, italijansko, srbohrvaško.

Posebna znanja in izkušnje: Predsednik organizacijskega odbora za pripravo kongresa EOM (exchange officers' meeting) mednarodne organizacije IFMSA (International Federation of Medical Students Associations), marec 1999. Predsednik študentske organizacije Klub Študentov Medicinske Fakultete 1996-1998. Podpredsednik Študentskega Sveta Medicinske Fakultete 1996-1998. Sodeloval v humanitarni medicinski odpravi v področje Tajske Burmanske meje, ki je bila organizirana preko SloMSICA (Slovene Medical Students' International Committee) in IFMSA dec 1996-feb 1997. Aktivno je sodeloval v študentski organizaciji SloMSIC in vodil del medicinskih študentskih izmenjav, ki jih ima Slovenija s svetom 1996-1998. Sodeloval na petih mednarodnih kongresih (Praga, Budimpešta, Atene, Cape Town, Rijeka), kjer je delal v povezavi s SloMSICom in organiziral študentske prakse za pretekli dve leti. Poletna praksa na Prdiatrični kliniki Haukeland v Bergnu, Norveška 1998. Študentska raziskovalna naloga iz področja STD, 1998.

Spolni interesi: medicina (pediatrija, infekcijske bolezni), organizacija (prostovoljne skupine študentov), šport (plezanje, kolesarjenje), potovanja.

International medical students' exchanges in Slovenia.

Abstract

International medical students' exchange is an important part of the scientific experience of medical students. Such exchange is normally included in medical schools' curriculum as a mandatory or elective part.

In Slovenia, almost all of medical students' exchange goes through SloMSIC (Slovenian Medical Students' International Committee) a non political and not for profit student organization. Our main aims are to organize medical students' exchange and to make them more accessible to everyone. We provide our students with information acquired through international cover organization from different countries and the information acquired on a local level.

An exchange can last from one to a couple of months, since one month is considered nearly too little time for any serious work to be finished. Our exchange is divided among two major parts: in-hospital exchange and out-hospital experience.

In-hospital exchange entails professional clerkships, scientific exchange and certain unilateral exchange. The former two are based on bilateral contracts between two student organizations from dif-

ferent countries, which state how many students are to be exchanged in a given year. The latter is based on good will of certain special doctors who are willing to take a Slovenian student for a clerkship.

Out-hospital experience is a heterogenous group exchange like participation in a refugee project, public health project or a summer school, or a presentation of a scientific work of their own on a students' congress.

The majority of students in Slovenia are exchanged through professional clerkships and scientific exchange. But there we are limited with quotas defined in contracts between different countries. The future of exchange therefore lies in extending the quotas and linking up with special doctors that are prepared to take Slovenian students in their departments for a one or two month long clerkship.

Naslov: Mednarodne študentske medicinske izmenjave v Sloveniji.

Povzetek

Mednarodne študentske medicinske izmenjave so pomemben del v strokovnem izobraževanju študentov medicine. Take izmenjave so ponavadi vključene v študijski program medicinskih kot obvezni ali izbirni del programa.

V Sloveniji poteka skoraj vsa študentska izmenjava preko SloMSICA (Slovenian Medical Students' International Committee), študentskega društva, katerega namen je organizirati študentske medicinske izmenjave in jih približati vsakemu študentu. Temeljimo na neprofitnih in nepolitičnih temeljih. Našim študentom posredujemo informacije, ki jih dobimo preko mednarodne krovne organizacije iz drugih držav in informacije, ki jih dobimo na lokalnem nivoju.

Izmenjava na splošno lahko traja od enega do nekaj mesecev, saj prevladuje mnenje, da je za vsako resno delo en mesec skoraj premalo časa. Naše izmenjave so razdeljene na dva velika dela: bolnišnične izmenjave in izvenbolnišnične izkušnje.

Med bolnišnične izmenjave spadajo poletne prakse, znanstvene izmenjave ter posamezne enosmerne prakse. Prvi dve sta organizirani na podlagi pogodb med dvema študentskima organizacijama iz različnih držav, ki z njim določita, koliko študentov se bo izmenjalo v tekočem letu. Slednja pa je odvisna od dobre volje posameznih zdravnikov, ki so pripravljeni sprejeti slovenskega študenta na prakso.

Med izvenbolnišnične izkušnje spada sodelovanje v begunskeh projektih, projektih javnega zdravstva, poletnih strokovnih šolah, ter sodelovanje na znanstvenih kongresih, kjer študenti predstavijo svoje raziskovalno delo.

Večina študentov se izmenja preko poletnih praks in znanstvenih izmenjav. Vendar smo tu omejeni na število izmenjalnih mest, določenih s pogodbami med nacionalnimi organizacijami. Prihodnost izmenjav je v povečanju izmenjalnih mest v pogodbah in v navezovanju stikov s posameznimi zdravniki v tujini, ki bi bili pripravljeni sprejeti slovenske študente na eno ali dvo mesečno prakso.

Marko Bitenc

Marko Bitenc se je rodil 4. marca 1961 v Ljubljani, kjer je tudi obiskoval osnovno šolo in bezigrajsko gimnazijo. Leta 1979 se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, ki jo je uspešno končal leta 1985. Po odsluženi vojaščini je leta 1987 pričel delati kot mladi raziskovalec v kirurski službi Kliničnega centra v sklopu usmerjenega raziskovalnega programa Kirurska onkologija. Hkrati se je vpisal na magistrski študij in pod mentorstvom prof. dr. Janeza Orla magistriral tezo Vpliv diagnostične mediastinotomije na nastanek citoško pozitivnega plevralnega eksudata pri bolnikih s karcinomom pljuč (leta 1992). Leta 1989 je pričel specializacijo iz splošne kirurgije, prav tako pod mentorstvom prof. Orla. Specialistični izpit je opravil leta 1993 in se zaposlil kot kirurg na Univerzitetni kliniki za torakalno kirurgijo. Leta 1994 je bil na Medicinski fakulteti izvoljen v naziv asistenta za predmet Splošna kirurgija.

Leta 1994 je bil imenovan za predsednika socialno-ekonomske komisije pri Zdravniški zbornici Slovenije. Leta 1996 je bil izvoljen za predsednika Zdravniške zbornice Slovenije, 1996-2000.

Specializacije po novem

Povzetek

Prvega januarja prihodnje leto bo Zdravniška zbornica Slovenije začela izvajati javno pooblaščilo vodenja zdravniških specializacij, pravilnik, ki ureja to področje, prinaša kar nekaj novosti. Glavna pridobitev bo vsekakor planiranje specializacij, ki bo omililo in v določenem času odpravilo generacijske prepade, do katerih je prišlo na prenekaterem področju. Naše strokovne službe že zbirajo podatke o natančnem številu in še zlasti o starostni strukturi specialistov v naši državi. Ta dva podatka, skupaj z mrežo zdravniških delovnih mest, bodo glavni elementi planiranja števila specializantov za posamezno področje.

Zbornica bo vsako leto razpisala specializacije in izmed prijavljenih kandidatov izbrala specializante na podlagi kriterijev, ki jih določa pravilnik. Postopek bo vodil svet za izobraževanje zdravnikov. Specializanti bodo slovenski specializanti in ne več specializanti posamezne bolnišnice oziroma posameznega zdravstvenega zavoda. Specializacije bodo potekale na učnih oziroma specializantskih delovnih mestih v pooblaščenih zdravstvenih ustanovah s strani Ministrstva za zdravstvo. Tako bo vsaj določen del posamezne specializacije lahko potekal praktično v vsaki slovenski bolnišnici oziroma zdravstvenemu domu.

Vsek specializant bo hkrati z odobritvijo specializacije dobil nadzornega mentorja, ki bo skrbel za optimalen potek specializacije. Specializanti se bodo za kroženja po posameznih delih specializacije javljali na učna oziroma specializantska delovna mesta po učnih ustanovah. Novo je tudi to, da bo specializant zaposlen vsakič v tisti ustanovi, kjer bo trenutno krožil in tam tudi prejemal plačo. Ko bo specializant zaključil program specializacije in bo nadzorni mentor ocenil, da je pripravljen za opravljanje specialističnega izpita, bo svet za izobraževanje določil izpitni rok in izpitno komisijo. Po opravljenem specialističnem izpitu bo dobil zdravniško licenco in tako lahko začel s samostojnim opravljanjem zdravniškega poklica na področju za katerega velja licenca.

Od organizacijskih sprememb pričakujemo zlasti bolj transparentne in izenačene pogoje za vstopanje vseh mladih slovenskih zdravnikov v sistem specializacij.

Zgoraj navedene novosti bodo za leto 1999 edine spremembe glede zdravniških specializacij. Pravilnik pa nam nalaga zadolžitev, da zdravniki sami pripravimo tudi spremembe vsebin in trajanj specializacij. To pomembno nalogo je že v tem letu začelo opravljati Slovensko zdravniško društvo v tesnem in stalnem sodelovanju z Zdravniško zbornico. Vsebine in trajanja specializacij se bodo spremenjale zlasti v smislu približevanja Slovenije Evropski uniji. Seveda imamo možnost, da v te spremembe vnesemo svoje rešitve, ki morajo biti predvsem posledica značilnosti našega zdravstvenega prostora. To nam bo vedno omogočeno tudi potem, ko bomo polnopravni člani Evropske unije. S tem smo se pravočasno seznanili v vseh direktivah in priporočilih Evropske unije, ki se nanašajo na to področje.

Stane Repše

Stane Repše se je rodil 25.09.1940 na Brinju, Slovenija. Od leta 1960 do 1966 je obiskoval Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani, kjer je diplomiral leta 30.06.1966. Leta 1973 je opravil izpit iz splošne kirurgije. Leta 1970 je bil imenovan za asistenta na katedri za kirurgijo MF v Ljubljani. Leta 1975 je postal zunanjji strokovni sodelavec Univerza Claude Bernard v Lyonu. Leta 1978 je dosegel doktorat znanosti na Univerzi v Ljubljani. Leta 1979 je bil izvoljen za docenta kirurgije na MF v Ljubljani, 1984. Za izrednega profesorja kirurgije na MF v Ljubljani, 1990 za rednega profesorja kirurgije na MF v Ljubljani in od leta 1994 je redni profesor, učiteljsko mesto na MF.

Kot gostujuči kirurg je deloval na več tujih klinikah: 1975 Lyon; 1976 Muenchen (2 meseca); Holle, Maurer; 1990 Celovec; 1994 Goettingen.

Od leta 1973 je zaposlen kot kirurg na Kirurški gastroenterološki kliniki v Kliničnem centru Ljubljana, leta 1979 je postal konzultant in vodja oddelka, od leta 1988 je bil namestnik predstojnika Kirurške gastroenterološke klinike in od 1993 - 1997 je namestnik direktorja Kirurških klinik Kliničnega centra Ljubljana.

Bibliografija obsega 230 bibliografskih enot.

Stane Repše was born on 25th Sept. 1940, Brinje, Slovenia. Education: 1960 - 1966 Medical School University of Ljubljana, 30th June 1966 MD degree; March 1973 exam in general surgery - Surgical Clinic Ljubljana; Sept 1978 Doctor of Science, Univ. of Ljubljana; May 1979 Assistant Professor of Surgery; June 1984 Professor of Surgery, Univ. of Ljubljana.

Guest surgeon or visiting professor: 1975 Lyon (3 months): Saubier, Guillemin, J. de Beaujeu; 1976 Wuerzburg (1 month): Kern; 1976 Marburg (1 month): Hammelmann; 1976 Muenchen (2 months): Holle, Maurer; 1980, 1981, 1982, 1984 Frejus (2 months): Adhoute; 1986 Erlangen (1 month): Gall; 1986 Muenchen (1 month): Siewert; 1986 Koeln-Merheim (1 month): Troidl; 1990 Klagenfurt (6 months): Hilzensauer; 1994 Goettingen (Peiper), Koeln (Troidl), Regensburg, (Hohenberger), Marburg (Lorenz, Rothmund) - 1 month.

Since 1973 employed as surgeon at the Surgical Gastroenterological Department, University Medical Centre of Ljubljana, since 1979 consultant, since 1988 substitute to the Head of Univ. Surgical Gastroenterological Department, 1993-1997 substitute to the Director of Surgical Services, Medical Centre Ljubljana.

Publications: 230 bibliographic units.

Member of International Associations: Societe de Chirurgie de Lyon - since 1976; Deutsche Gesellschaft fuer Chirurgie - since 1977; Association francaise de Chirurgie - since 1981; International College of Surgeons - since 1981; Arbeitsgemeinschaft fuer klinische Studies (CAS) der Deutschen Gesellschaft fuer Chirurgie - since 1987; Arbeitsgemeinschaft fuer Viszerosynthese (CAVS) der Deutschen Gesellschaft fuer Chirurgie - since 1994; European Digestive Surgery - since 1997; International Gastro Surgical Club - since 1997; Assistant etranger de l'Universite Claude Bernard de Lyon - since 1975.

Jurij Šorli

Jurij Šorli was born in 1942 in Ljubljana, Slovenia. Education, professional training, professional position: 1960 - 1966 Medical School, University of Ljubljana, Slovenia; 1967 - 1971 Resident, Internal Medicine (Pneumology); 1971 - 1974 Pneumology Department, Chief, Institute of Diseases of the Chest, Golnik, Slovenia; 1974 - 1975 Research Fellow, Dept. of Physiology, McGill University, Montreal, Canada; 1976 - 1989 Pneumology Department, Chief and Deputy director, Institute of Diseases of the Chest; 1984 PhD, Respiratory Medicine, University of Ljubljana; 1989 - present: Director, University Clinic for Respiratory and Allergic Diseases, Golnik, Slovenia.

Teaching: 1975 - 1980 Assistant Professor, Internal Medicine, Medical School, University of Ljubljana; 1980 - 1993 Associate Professor; 1993 - Professor, Internal Medical (Pneumology).

Membership in various professional Associations including: 1974 - present: European Society of Respiratory Physiology (now European Respiratory Society); 1980 - present: American College of Chest Physicians (Governor for Slovenia) and 1987 Respiratory Medicine (London) - Editorial Board.

Peer review publications: 135 medical articles in national and international medical journals. Topics: regulation of ventilation, epidemiology, clinical, etiology and pathophysiology of COPD, asthma, bronchopulmonary carcinoma, and tuberculosis.

Other professional duties: 1989 - present: Director, National Tuberculosis Programme; 1993 - present: National Coordinator for QA WHO programme for Slovenia; 1994 - present: Member, International Working Group (WHO) for Tuberculosis Programme for Low Prevalence Countries.

Business address: University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases, SI-4204 Golnik, Slovenia; Business phone: +386 64-461-122, Home phone: +386 64-211-216, Fax number: +386 64-461-630; E-mail: sorli@golnik.kclj.si.

Jurij Šorli se je rodil 1. 3. 1942 v Ljubljani, Slovenija.

Izobrazba: Srednja šola: Gimnazija Kranj, 1960; Dodiplomski študij: MF Ljubljana, 1966; Podiplomski študij: pulmologija, MF Ljubljana 1971, nuklearna medicina, MF Ljubljana 1972; Specializacija: interna medicina, Golnik in KC Ljubljana, 1971. Strokovno izpopolnjevanje: Klinika za nuklearno medicino, MF Ulm, Nemčija 1972; Brompton Hospital in Hammersmith Hospital, London 1973, 1974; Edinburgh General Hospital 1974, 1978; Pulmonary Physiology, McGill University, Montreal, 1975-76; Klinik fuer die Pneumologie, Medizinische Hochschule Essen, Nemčija 1980.

Zaposlitve: zdravnik pripravnik in specializant, Inštitut za pljučne bolezni in tbc, Golnik; specialist, vodja enote za rehabilitacijo, vodja kliničnega oddelka, vodja oddelka za endoskopijo, Institut za pljučne bolezni in tbc, Golnik, 1971-1983; pomočnik direktorja, Institut za pljučne bolezni in tbc, Golnik, 1983-1988; direktor, Inštitut za pljučne bolezni in tbc, Golnik, 1988-danes; asistent, Katedra za interno medicino MF Ljubljani, 1981-86; docent, Katedra za interno medicino MF, 1986-1990; redni profesor, Katedra za interno medicino MF, 1990-danes.

Akademска imenovanja: asistent za predmet interna medicina, 1981; docent za predmet interna medicina, 1986; izredni profesor za predmet interna medicina, 1990; redni profesor za predmet interna medicina, 1994;

Članstvo in položaj v strokovnih združenjih: European Respiratory Society, član in nacionalni delegat; American College of Chest Physicians, član in guverner za Slovenijo; Pneumoftiziolska sekcija SZD, član; IUATLD - International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, član; ISQUA - The International Society for Quality in Health Care - član.

Članstvo in položaj v strokovnih in strokovno administrativnih odborih in komisijah: predsednik, Stalna strokovna skupina za pneumologijo, RS interne medicine; član, RS interne medicine; član, UEMS Speciality Committee in Pneumology; član, Euro TB Advisory Committee; član WHO International Working Group for TB Programme in Low Prevalence Countries.

Stane Repše, Jurij Šorli

Vloga Slovenskega zdravniškega društva (SZD) v mednarodnem strokovnem sodelovanju, specializaciji in študijskih izmenjavah

Povzetek

Slovensko zdravniško društvo (SZD) kot krovna organizacija strokovnih združenj zdravnikov, vzpodbuja in koordinira skrb za strokovni razvoj posameznih strok, predvsem z organizacijo strokovnih sestankov, medsebojne izmenjave in izdelavo strokovne vsebine posameznih specializacij. Posamezne strokovne sekcije združujejo interes zdravnikov iz najvišjih strokovnih ustanov kot so klinike, z interes kolegov, ki so v regionalnih bolnišnicah ali specialističnih ambulantah. Pri tem se kot oblika dela uporablja delo v komisijah, strokovnih srečanjih ali tematsko organiziranih konferencah. Kot koordinacijsko telo nato SZD te interesu predstavlja tudi navzven. Mednarodno strokovno sodelovanje je običajno organizirano na ravni strokovnih enot kot so ambulante, bolnišnice ali klinike in ga SZD posebej ne organizira. Enako velja tudi za študijske izmenjave.

Tudi v prihodnje bo SZD v celoti podpirala razvoj posameznih strokovnih združenj, usklajevala interes zdravnikov specialistov z interes zdravnikov splošne medicine oziroma družinskih zdravnikov in predstavljal ustrezno mesto za pogovor z drugimi institucijami, ki imajo vpliv na zdravstvo.

lek

Lek, tovarna farmacevtskih in kemičnih izdelkov, d. d., je vodilno slovensko farmacevtsko podjetje. Naša glavna dejavnost je razvoj, proizvodnja in trženje farmacevtskih učinkovin in izdelkov. Dopoljujejo jih programi kozmetičnih, veterinarskih in dentalnih izdelkov.

Lek smo ljudje
Lek je družba, ki je učinkovita ne le zaradi dobre organizacije, ampak predvsem zaradi usklajenega delovanja vseh zaposlenih in kakovosti njihovega dela.

Lek za ljudi
Vsa Lekova dolgoletna strokovna prizadevanja so usmerjena k človeku, njegovemu dobremu počutju in nenehnemu izboljševanju njegovega življenja.

Visoka stopnja dodane vrednosti izdelkov
Dobršen del Lekove proizvodnje temelji na naših aktivnih učinkovinah in oblikah ter je plod našega znanja.

Globalna učinkovitost
V svet usmerjena poslovna filozofija je osnova za našo navzočnost po vsem svetu in za sodelovanje s številnimi partnerji.

Sodobno vodenje kakovosti
Naš sistem kakovosti temelji na najnovejših predpisih, zakonih in smernicah ter na standardih ISO, veljavnih za farmacevtsko industrijo, kar našim izdelkom daje posebno kakovost.

lek

lek, tovarna farmacevtskih in kemičnih izdelkov, d. d.
Verovškova 57
1526 Ljubljana

Kdo pravi, da nikoli ni prepozno?

Kakšni bodo časi, ki prihajajo, je odvisno predvsem od nas. Treba je razmisljiti, se posvetovati in sprejeti zanesljive odločitve. Življenjska, rentna, prostovoljna pokojninska, nezgodna in zdravstvena zavarovanja.

Najboljše odločitve vašega življenja



Življenjski krog Zavarovalnice Triglav

 zavarovalnica triglav, d.d.

Plenarna predavanja

Veronica A. Ravnikar

Veronica A. Ravnikar, M.D., Professor of Obstetrics and Gynecology, University of Massachusetts Medical Center; Director, Division of Reproductive Endocrine and Infertility, University of Massachusetts Medical Center; Director, Women's Health Center; Associate Clinical Gynecologist, Massachusetts General Hospital; Lecturer, Part Time, Harvard Medical School.

Born in Brooklyn, NY, 1950.

1975 M.D. Degree State University New York (SUNY) Upstate Medical Center, Syracuse, NY.

Postdoctoral training: 1975 - 1979 Resident in Obstetrics and Gynecology, Prentice Women's Hospital of Northwestern Medical Center, Chicago, IL; 1979 - 1981 Subspecialty Fellow in Reproductive Endocrinology and Infertility, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA.

Academic and hospital appointments: Harvard medical school 1979 - 1986 Instructor in Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology; 1988 - 1990 Director, Reproductive Pathophysiology Course; 1986 - 1992 Assistant Professor of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology.

Massachusetts general hospital 1990 - 1992 Breast Cancer Comprehensive Center Planning Committee; 1990 - 1992 Director, Vincent Infertility and Menopause Service.

University of Massachusetts medical center (UMMC)

1992 Professor of Obstetrics and Gynecology; Director, Division of Reproductive Endocrine and Infertility; 1993 Obstetrician-Gynecologist at UMMC; 1993 Task force for Medical School-Educational Policy Committee; 1994 Chair Committee for Quality Improvement of Patient Care.

Brigham and women's hospital:

1984 - 1987 Deputy Director, Menopause Unit

1987 - 1989 Director, Menopause Unit

1988 - 1989 Director, IVF (In Vitro Fertilization) Program

Highlights of conferences and teaching experience:

Participant in Training Programs and Postgraduate courses; Grand Rounds speaker, Symposia lecturer and Visiting Professor at numerous Medical Centers, Hospitals and Professional Societies; Speaker at National and International Professional Societies Meetings.

Honors, awards, publications:

Recipient of numerous awards and honors; Member, officer and committee member of many professional Societies; Recipient of numerous grants; Editor and co-editor of a number of professional books and Journals; Author and co-author of over 70 publications in the field of menopause, osteoporosis, aging, hormonal replacement therapy and other reproductive endocrine aspects in the female.

Address: 423 Commonwealth Ave., Newton, MA 02159

Phone: 617 964-4756 (home), 508 856-3926 (work), 508 856-5016 (fax)

Aging in the female:

the management of menopause in modern medicine

Menopause is defined as the cessation of menses for at least six months due to the depletion of ovarian follicles. The climacteric is the term used to define the physiologic transition period in a women's life, at which time there is a regression of ovarian function. Even though the age of menopause has remained steady at 48-50, the age of puberty has decreased. The age of menopause appears to be genetically predetermined, but smoking seems to reduce the age at which menopause occurs. It is assessed that by 1990, women will spend 30 years in this postmenopausal state, therefore,

the issues of preventative care and the issues of whether or not we should place patients on hormonal therapy to continue their exposure to estrogen and progesterone is an important medical debate.

Loss of estrogen feedback causes an increased secretion of LH (Luteinizing Hormone) and FSH (Follicle-Stimulating Hormone) from the pituitary gland. Vasomotor flushes and vaginal atrophy, or thinning of the vaginal lining are clearly directly related to the estrogen deficiency. Sequelae of the menopause such as osteoporosis and heart disease are difficult to correlate explicitly with estrogen deficiency since aging and genetics are also important components. However, there are a number of studies indicating the profound effect estrogen therapy has in these syndromes decreasing each event by 50% respectively. Since osteoporosis and heart disease have the greatest public health impact, it is imperative that we deal with these issues prospectively with patients at the time of menopause. Therefore, as gynecologists, internists and primary care physicians we have a vital preventative care role to play in our peri and postmenopausal patients.

Estrogens create their metabolic effects by binding to specific high affinity, low capacity receptors in the target tissue nuclear receptors. Estrogen receptors have been identified in all target organs: the uterus, hypothalamus, pituitary, vagina, urethra, breast and liver. Estrogen receptors also have been identified in bone. Estradiol 17-beta is the most potent physiologic estrogen. This has been determined by its strength at target organs and duration of binding at the receptor level.

Dr. Nanette Santoro monitored the menopausal transition. She showed that perimenopausal changes occur as early as age 43 and include hyper estrogenism, hypergonadotropism, decrease luteal progesterone secretion and shortened follicular phase. This in turn is the physiologic basis for much of the dysfunctional bleeding, growth of fibroids, etc. that occurs during this time period.

After menopause, ovarian estradiol production ceases, but 5-20 mcg/day of estradiol is produced from estrone conversion in the liver and adipose tissue. Estrone originates primarily from the adrenal precursor delta 4 androstenedione. When estradiol is administered parenterally as compared to orally the amount of estradiol reaching the circulation is greater than when similar amounts of estradiol are administered orally. This is due primarily to the absence of the hepatic "first-pass" effect where the hepatic enzyme 17-beta hydroxysteroid dehydrogenase rapidly converts estradiol to estrone (when given by the oral route).

I. Vasomotor flushes

Vasomotor flushes are commonly called hot flashes. They are noted in up to 75% of women within a year before or after the last missed periods. These events are felt to be precipitated by estrogen withdrawal and related somehow to a thermoregulatory instability that occurs in the hypothalamus because of the estrogen deficiency. Estrogen repletion is the best therapy but antihypertensives also may be effective, such as methyldopa. It is interesting to note that during the onset of the hot flash, patients also have an increase in pulse rate and complain of symptomatic tachycardia. One of the profound effects of the vasomotor symptoms is that they can awaken patients from sleep, causing insomnia and fatigue. This can snowball into symptoms such as irritability, impaired memory and poor concentration.

Estrogens are more than 90% effective in alleviating hot flashes. Since the effect is mediated centrally, the patients need to stay on the therapy for 3-4 weeks before therapeutic effect would be evident. This is important since patients sometimes become very impatient and force the physician to give them estrogens at higher and higher doses in an attempt to alleviate the hot flashes. When patients are on levels of estrogen that are too high, the risk benefit ratio is shifted. When patients have to get to a lower level of estrogens they have to be gradually weaned off since precipitous discontinuation can cause immediate resurgence of hot flashes.

II. Atherosclerosis

American women have lower rates of cardiovascular disease than men at all ages (except diabetic women who are equal to men in cardiovascular incidence even prior to menopause). Prior to menopause, women have about 1/5 the cardiac vascular mortality of men, but after menopause the mortality rate rapidly rises to become half that of men. Women who undergo premature menopause have increased rates of cardiovascular disease. We know that women at all age groups have higher levels of HDL (High Density Lipoprotein) cholesterol, the scavenger molecule that appears to be protective against heart disease. With menopause, LDL (Low Density Lipoprotein) cholesterol rises. If estrogens have a protective role against heart disease, one of its main mediating factors may be an alteration in lipid metabolism. Exogenous estrogens have been found to raise the cardioprotective HDL cholesterol level and to lower the atherogenic LDL cholesterol level in a dose-dependent fashion. Depending on the drug studied, HDL levels may increase pharmacologically with oral estrogen therapy from anywhere to 8-15% with a concomitant decrease in LDL cholesterol levels. Progestins, however, seem to unfavorably affect serum lipids by lowering HDL levels and raising LDL levels. This presents a therapeutic dilemma since we are now combining the therapies with progestins, which protect the endometrium from hyperplasia. The dose of estrogen and progestin has to be carefully modulated so that the predominant effect of estrogen is maintained and the progestin still protects the endometrium. The number of recent epidemiologic studies have compared the incidence of cardiovascular disease between postmenopausal estrogen users and non-users. Most series have shown a decrease incidence of cardiovascular disease with estrogen replacement. At present, we know that estrogen has a beneficial effect on the cardioprotective HDL level; however, this may not be its only mode of action, I feel this effect may be only 25% of its beneficial effect in the cardiovascular system.

III. Effects of estrogen on endometrial hyperplasia

Unopposed estrogens without the addition of a progesterone may induce endometrial hyperplasia, which ultimately can lead to adenocarcinoma of the uterus. The carcinoma associated with estrogen use are usually of an early stage in a low grade, and the survival rate with such cancers are very good. If you give estrogen oral therapy unopposed with progesterone, it increases the risk of endometrial hyperplasia anywhere from 10-25% per year.

Progestin therapy combined with estrogen therapy makes the endometrial risk negligible. Progestins prevent and correct endometrial hyperplasia. The progestin effect is not only dose but duration dependent, and it is felt that women on cyclical estrogen therapy need 13 days a month of progestin therapy along with estrogen to reduce the risks of hyperplasia. Recently, tamoxifen, an anti-estrogen at the breast level, has been shown to increase risks of endometrial cancer. The newer anti-estrogens selective estrogen receptor modulators - (SERM) or tissue specific estrogens (TSI) will have no endometrial stimulating effects despite having anti-estrogen effects at the breast but pro-estrogen effects at bone and heart.

IV. Breast cancer

Overall breast cancer rates are not increased with estrogen therapy. There is conflicting data as to whether or not concomitant administration of estrogen and progesterone actually may decrease the risks of breast cancer just as it does decrease the risk of endometrial cancer; however this is disputed. There are studies to suggest that breast cancer rates may increase slightly with increased duration of use (6-15 years). A recent meta analysis (55 studies) indicated that prolonged HRT (Hormone Replacement Therapy) use post-menopausally was similar to a late menopause - increasing breast cancer risk by Risk Ratio of 1.023% / year.

V. Thrombotic sequelae

Oral contraceptives which have much higher estrogen contents than the standard therapy we use in postmenopausal women are associated with thromboembolic disease. There are no studies to show that a physiologic postmenopausal estrogen replacement is associated with an increase incidence of thrombosis; however, women who have thrombosis due to previous oral contraceptive use have a contraindication to estrogen therapy.

Estrogen replacement therapy may lower blood pressure in most women, so it is not contraindicated in women who have hypertension, as long as their hypertension is under control.

VI. Contraindications

The absolute contraindications to postmenopausal estrogen replacement are known or suspected endometrial cancer, breast cancer, undiagnosed genital bleeding, active liver disease, and active thromboembolic disease.

Relative contraindications are chronic liver dysfunction, preexisting uterine fibroids or active endometriosis poorly controlled hypertension, a history of thromboembolic disease, and acute intermittent porphyria. All patients should get a mammogram as indicated by the American Cancer Society. Patients who are on continuous sequential therapy do have withdrawal periods and should be told such. Continuous-Sequential (C-S) therapy is where the estrogen therapy is given from days 1-30 or 31 and the progestin is added on days 1-13.

Continuous-Combined (C-C) therapy, is to give the estrogen along with a progestin on a daily basis. Patients who undergo such treatment have an increased chance of having spotting in the first three-six months. On continuous combined therapy, the endometrium becomes atrophic and the patients will not have periods.

VII. Risk factors assessment

An integral part of any office practice dealing with menopausal patients is to make patients aware of the risks and benefits of estrogen therapy and to allow them to make an educated decision. Enclosed are examples of risk factor assessment strategies. These are provided to you so that Risk Assessment may be done in the office.

Nananda Col, M.D. has developed a model to ascertain the risk benefit equation for HRT (Hormone Replacement Therapy) with individualized history. She notes that with her model even if there is one family member with breast cancer but a strong family history of heart disease, Estrogen is still recommended for the index case at age 50. If there is no history of heart disease, but two relatives with breast cancer, then there is too much risk in giving the index patient HRT.

The NURSES Health Study however would indicate that hormone replacement has an overall benefit in reducing death in postmenopausal women but that this benefit starts to dissipate with prolonged HRT use due to their findings of an increase risk in breast cancer deaths with prolonged use.

References available in request.

VIII. Risk benefit analysis - model

Col, Nananda, et al Patient Specific Decisions About Hormone Replacement Therapy in Postmenopausal Women. JAMA: 1997; 277: 1140-1147.

Gladstein, F, Stampfer, M. Post Menopausal Hormone Therapy and Mortality NEJM 1997: 336: 1769-1775.

Leonard Sicilian

Leonard Sicilian, M.D., Associate Professor, Tufts University School of Medicine; Physician Pulmonary and Critical Care Division; New England Medical Center, Boston, MA. Born in 1949 in Bronx, New York. M.D. Degree 1975 SUNY (State University New York) Upstate Medical Center, Syracuse, New York.

Postgraduate training: 1975 - 1978 Intern and Resident, Internal Medicine, Michael Reese Hospital, Chicago, Illinois; 1978 - 1979 Clinical Fellow, Pulmonary Division, Ibid.; 1979 - 1981 Research Fellow, Thoracic Services, Boston University School of Medicine, Boston, Massachusetts.

Academic appointments: 1990 Associate Professor of Medicine, Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts; 1981 - 1990 Assistant Professor of Medicine, Ibid.

Hospital appointments: 1981 Director, Medical Intensive Care Unit, New England Medical Center, Boston, Massachusetts; 1981 - 1987 Assistant Physician, Pulmonary and Critical Care Division. Ibid.; 1987 Physician, Pulmonary and Critical Care Division, Ibid.; 1992 Physician, New England Sinai Hospital and Rehabilitation Center, Stoughton, Massachusetts;

1993 Physician, Winchester Hospital, Winchester, Massachusetts

Research interests - Pulmonary Physiology; Occupational Pulmonary Disease; Medical Ethics

Member of various honorary and professional societies including American College of Physicians, American Thoracic Society, American Society of Law, Medicine and Ethics, and Association of Pulmonary and Critical Care Medicine Program Directors.

Licensure and certification include: 1978 Diplomate, American Board of Internal Medicine; 1980 Diplomate, Pulmonary Diseases, Ibid.; 1987 - 1997 Diplomate, Critical Care Medicine, Ibid.

Publications: Author and co-author of numerous publications and presentations on pulmonary Disease and Function including Respiratory Care and Ethical Considerations in Respiratory Dysfunction. Co-editor and section editor of several books on Pulmonary Disease and Respiratory Dysfunction.

Courses: Lecturer at various Courses including: Controversies in Medical Ethics and Living with Life-Threatening Lung Disease.

Address: New England Medical Center, 750 Washington Street, NEMC #369, Boston, MA 02111, phone: 617/ 636 - 6382, fax: 617/ 636 - 6361, leonard.sicilian@es.nemc.org

Ethical issues in critical care

Prior to the 1960's in the United States of America there was little formal discussion of ethical issues in medicine. Medical ethics were defined by the profession alone and were embodied in the different oaths that the physician swore to, most notable the Hippocratic Oath. The physician by virtue of his/her medical expertise was presumed to be ethical in decision making. The precepts of beneficence, nonmaleficence, confidentiality, duty and compassion among others are clearly noble and appropriate. However, the ethics of the physician patient relationship was rarely called into question. Technological advances in the medical sciences and the trend toward subspecialization with its perceived depersonalization in the 1960's, when combined with the general social upheaval of the era resulted in a closer examination of these traditional precepts. Newer principles such as patient autonomy and justice were brought to the forefront. There was an attempt to move from the subjectivity and occasional looseness perceived in the previous paternalistic ethic to a point where both patient and public concern about the benefits and burdens of medical decisions were given proper weight. It was at this time that institutions like The Hastings Center (1969) and The Kennedy Institute of Ethics at Georgetown University (1971) came into being to address these concerns. The President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (1983) began to shift these developing ideas from the heads of philosophers to the day to day world of patient management.

Thanks to the above changes, medical ethics today has moved into the hospital in the form of ethics committees and ethics consultation services. Increasing numbers of medical schools and postgraduate training programs are devoting teaching time to these issues. Ethical issues in economic policy and the ethical behavior of institutions such as insurance companies and health maintenance organizations

(HMO's) are now being brought to light and discussed at all levels of society. At times painful to the medical profession, the ongoing examination of the moral basis for our medical decisions has clearly advanced the care of patients.

Although the evolution of medical ethics plays out on a much larger stage, the intensive care unit (ICU) is often the place where the practicing physician is compelled to apply these principles to the individual patient. The stakes are high in the ICU setting since decisions are often life and death. Issues of patient preference, family concerns, the moral principles of physicians' and those of the non-physician professional staff are compacted into hours and days. The realization that not all physicians (and other medical professionals or patients and their families for that matter) have the same internalized moral code or have different views of what their moral obligations are, can often times lead to a vicious cycle of anxiety confrontation and lack of communication which can bring even the most efficient ICU's to near halt.

As part of our discussion we will see that ethically based medical decisions in the critically ill patient are a shared process which is based on open human relationships and respect for the privacy of all involved. We will see that as physicians we must be leaders in this process, but we must rely on input and support from others. We will discuss ethical decision making and ethical principles in relation to the following three areas which are often confronted in the ICU.

1. Patient Autonomy.
2. Family issues in the incompetent patient.
3. Withholding and withdrawing therapy.

It must be remembered at all times that the resolution of ethical dilemmas in the ICU is a process and that there are usually no pre-packaged solutions.

Jožica Paddle Ledinek

Jožica Paddle Ledinek, born in Maribor, graduated B. Sc. M. Sc. from Monash University in Melbourne, majoring in Chemistry and Biochemistry. She then accepted a position as a protein chemist in the Faculty of Medicine at that University. Married in 1973 to a scientist husband and with two children, she continues to work at Monash University, in the Department of Surgery where she is a Research Officer and wholly responsible for running the tissue culture laboratory. She has been involved in burns research since 1974 and has pioneered the method in the preparation of cultured skin grafts in Australia. Her laboratory remains the only reliable supplier in Australia of cultured autologous skin grafts on demand for burns patients. More recently, she has adapted her skills to supplying autologous chondrocytes for patients undergoing surgery for articular cartilage defects. She has also isolated many normal and tumorous cell lines for various in vitro studies, and her research interests continue to focus on cell growth and proliferation.

Jožica is a member of the International Burns Society and the Australian and New Zealand Burns Society.

Over the last 6 years she has been an invited lecturer in Biology and Microbiology at the University of Melbourne and has also been invited to share her experience with other research groups and institutes overseas.

Work address: Monash Medical School, Dept. of Surgery, Tissue Culture Laboratory, Melbourne, Australia. Tel.: 61 - 3 - 9276 - 2516. Mobitel: 61 - 417 - 324 - 917

Opomba: B.Sc. = Bachelor of science (diplomiranc, diploma)

M.Sc. = Master of science (magister)

The Role of the Cell-Culture Laboratory in Tissue Replacement and Repair

Abstract

The replacement or repair of tissues damaged by trauma or disease has long been a goal in medicine. One approach to this problem is to make use of the cell-culture technique. This offers the possibility of growing cells in vitro from a small tissue sample for subsequent transfer back to the patient, either in the form of replacement tissue *in situ*.

To date the tissues that can be replaced in this way have been those which contain mostly cells of one type.

The cell culture technique has been used successfully to generate autologous epithelial grafts for the treatment of burns and other skin defects, such as vitiligo, naevi and leg ulcers. In our laboratory at Monash University we have established a reliable technique and over the last ten years have provided all the burns units in Australia with these grafts on request. A small skin biopsy is all that is required for us to be able to generate sufficient cultured epithelial grafts within three weeks to cover the whole adult body.

In the case of burn patients, this technique is mainly reserved for those with greater than 55% of their total body surface area effected or for children and elderly patients where split-thickness donor sites can be a problem. The percentage take of the grafts is variable, on average about 55%, and mostly because of infection. Also, despite the availability of dermal replacements, the effective replacement of dermis concurrent with the replacement of epidermis remains a problem.

More recently our cell-culture laboratory has been able to supply chondrocyte suspensions for the repair of articular cartilage defects. The cells have been implanted in the defect beneath a periosteal flap. To date 48 defects have been treated - mostly of the femoral condyle. Punch biopsies taken 9 months post-operatively indicate that the resultant repair tissue is a mixture of hyaline and fibrous cartilage.

Details of both these procedures will be presented.

Stanka Ovčak - Deržič

Stanka Ovčak Deržič was born in Trbovlje, Slovenia. Bachelor of Science degree in Microbiology from School of Biotechnology and Masters degree in Microbiology from the School of Medicine at the University of Ljubljana. Virology and immunology training at Virology Institute in Vienna and Institute Pasteur in Paris. During 1985 to 1991 worked at the Institute of Microbiology in Ljubljana and was involved in establishment of antibody - based techniques for HIV diagnosis. Her thesis on amplification of nucleic acids in the diagnosis of HIV was prepared in the Virus Reference Laboratory, at Public Health Laboratory Service in London. Postdoctoral training at UCLA School of Medicine, in the Department of Microbiology and Immunology. The objectives of her research were RNA virology, anti-viral immune responses and viral replication. She studied the effect of immune activation on HIV replication after influenza immunization and participated in the studies of cell mediated responses and cytokine expression in various stages of HIV infection. In the last three years she has gained significant experience in pharmacology and clinical research and works in the Clinical Research Department at Kraus Medical Partners in Los Angeles. The focus of her research is antiretroviral therapy.

Work Address: Kraus Medical Partners, 5901 W. Olympic Boulevard, Los Angeles, CA 90036 USA.
Tel: 1-213 - 930 2324. Fax: 1-213 - 930 0371

Future Trends in Clinical Research Programs

Abstract

With increasing pressure to be first to the market, big pharmaceutical and biotechnology companies need to modify many traditional approaches to drug discovery and development. The most important steps to achieve this ambitious goal are accessing new technologies, designing better clinical studies and the globalization of the clinical trials.

New technologies for discovery hold the promise of explosion of compounds that are effective, target disease process instead of symptoms and have minimal side effects. On the horizon are new technologies as *in situ* tissue/organ regeneration, synthetic organs, targeted gene therapy, colonization, implant delivery systems, etc.

Using simulation software to improve all phases of study design will lead to a reasonable chance of yielding statistically significant date against properly selected placebo groups. If successfully implemented, improved study design could result in fewer studies and fewer patients.

With new emerging economies - outside United States, the European Union and Japan, more countries will be able to afford medication that can control disease cost - effectively. Pharmaceutical companies are directing their focus beyond the United States. Clinical research is expanding into Europe and enters other geographic markets that need to develop networking opportunities, appropriate legislation and training in clinical research.

Capacity to move more new compounds through clinical trials will continue to evolve. As the pharmaceutical industry matures, the ability to innovate faster, to work more effectively with collaborative partners, to sell and market product more effectively - all of these things create stronger industry and will more quickly move targeted drugs to market.

Bodoči trendi v kliničnih raziskovalnih programih

Povzetek

Zaradi naraščajočega pritiska, da bi bili prvi na tržišču, farmacevtske in biotehnološke družbe spreminjajo tradicionalne pristope v raziskovanju in razvijanju zdravil. Najbolj pomembne stopnje v doseganjtu tega ambicioznega cilja so dosegljivost novih tehnologij, oblikovanje boljših

kliničnih študij in globalizacija kliničnih raziskav.

Nove tehnologije v raziskovanju obljudljajo eksplozijo novih sestavin, ki bodo učinkovite, ki bodo ciljale bolezenski proces namesto simptomov in bodo imele minimalne stranske učinke. Na obzoru so nove tehnologije, kot *in situ* regeneracija tkiv/organov, genska terapija, kolonizacija, izpopolnjeni implantni sistemi, itd.

Z uporabo simulacijskih računalniških modelov za izpopolnjevanje vseh stopenj v oblikovanju klinične raziskave, lahko pričakujemo statistično signifikantne rezultate, glede na primerno izbrane placebo skupine. Z učinkovito izvedenimi, izpopolnjenimi kliničnimi preiskusi bo potrebno manj študij in manj bolnikov v raziskavah.

Z novo nastajajočimi ekonomijami izven Združenih držav, Evropske Zveze in Japonske, narašča število držav, v katerih bo mogoče nadzorovati bolezni z zdravili po ekonomskih cenah. Farmacevtske družbe usmerjajo pozornost na nova tržišča. Klinične raziskave se širijo v Evropo in vstopajo v druga geografska tržišča, kjer se pojavlja potreba po razvoju informacijske mreže, ustrezni zakonodaji in usposabljanju kadrov za klinično raziskovalno dejavnost.

Zmogljivost usmerjanja vedno več novih proizvodov v klinične raziskave nenehno narašča. Z razvijanjem farmacevtske industrije narašča zmožnost hitrejše inovativne dejavnosti, učinkovitejšega dela s poslovnimi partnerji, učinkovitega marketinga in prodaje novega proizvoda - vse to prispeva k močnejši industriji, ki lahko vedno hitreje pošilja nova zdravila na tržišča.

MYCYLE

Tacenska 125, 1210 Ljubljana

Tel.: ++386 61 152 14 70, 152 17 90, Fax: +386 61 152 12 22
E-mail: mycycle@mecycle.si



Mycycle, majhno ljubljansko podjetje, katerega solastnik je tudi Unior iz Zreč, se že sedmo leto ukvarja z razvojem, pripravo in industrijsko proizvodnjo posebnih izdelkov namenjenih invalidom.

Že dobro leto serijsko izdeluje posebna gonila, namenjena učinkovitejšemu ročnemu pogonu invalidskih vozičkov, imenovana HANDMASTER, ki imajo nekajkrat večji izkoristek vložene energije, kot je le-ta pri konvencionalnem obročnem pogonu in jih je možno namestiti na večino invalidskih vozičkov. Gonila se poganjajo s premikanjem ročk naprej - nazaj. Pogonsko aktivna sta oba giba, ki s pomočjo menjalnika, vzvratne prestavne in samodejne povratne zavore, omogočata izjemne manevrske karakteristike tudi med vožnjo po pesku, zemlji ali travi in varno vzpenjanje po večjih klančinah, skratka povsem samodejno gibanje invalida v naravi. HANDMASTER gonila že povprečnemu uporabniku omogočajo premagovanje od pet do dvajset krat večjih razdalj kot pri obročnem pogonu, ob enaki porabljeni energiji in ob bistveno višji hitrosti. Izredno visok izkoristek vložene energije in različne izvedbe ergonomsko oblikovanih ročk, omogočajo uporabo tudi šibkejšim osebam, obolelim za multiplno sklerozo, distrofikom, invalidom z okvarami prstnih sklepov, zapestij, komolcev, ramen ali hrbtnice, ki so za poganje vozička na obročni pogon prešibki in jim HANDMASTER ponuja edini možni način premikanja z lastno močjo. Na voljo so tudi izvedenke na enoročni pogon.



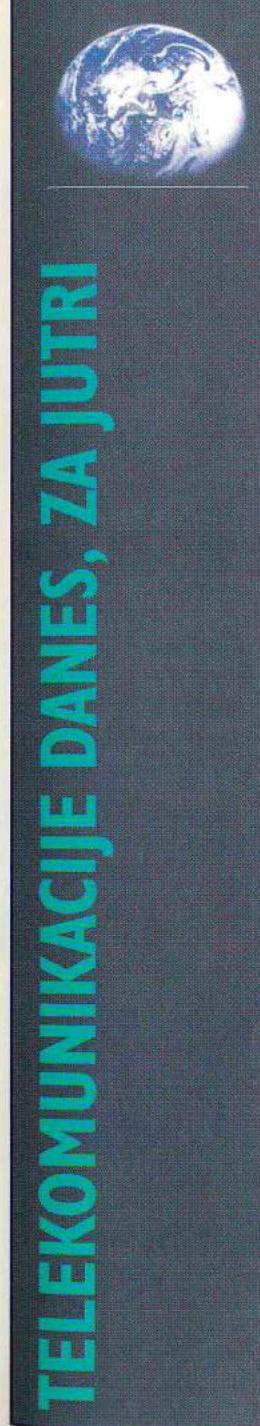
gib HANDMASTER ročk s sicer prostim tekom pogonskih koles, omogoča pri dolgotrajnem pogonu poljubno spremembo naklona uporabnikovega telesa in poti njegovih rok. Na ta način je poganje za organizem veliko bolj zdravo in manj utrujajoče. Zato lahko traja dalj časa in je bolj učinkovito kot pri klasičnem načinu poganja. Aktivnost različnih mišičnih skupin zgornjih udov in trupa pri tem načinu pogona je zaželjena tudi v terapevtskem smislu.



Poleg HANDMASTER gonil so v letošnjem letu pri Mycyculu pričeli s proizvodnjo izjemno zanimivih invalidskih vozičkov, ki na svoje področje prinašajo veliko novosti. Voziček ALFA je trenutno edini ultra - lahek voziček na svetu, ki že v osnovni izvedbi, zaradi drugačne zasnove, omogoča spremembo vseh, za uporabnika pomembnih nastavitev. Nastavljivosti nagiba, dolžine in višine podnožnikov, hrbtnega naslonjala in celo prednjih koles, omogočajo idealno individualno prilagoditev vozička telesnim značilnostim vsakega uporabnika.

Občasne spremembe naklona hrbtnega naslonjala in kota obeh podnožnikov ter s tem spremenjena lega uporabnikovega telesa na vozičku, odpirajo z medicinskega stališča enkratno možnost odpravljanja t.i. "lepljenja" ozilja ter nastajanja kontraktur, oziroma trajnih deformacij na kolkih, kolenih in hrbtnici.

Vozički ALFA se izdelujejo v dveh tehnologijah: z uporabo visoko kvalitetnih alu - cevi ali posebnih, tankostenskih jeklenih cevi. V obeh primerih pa zelo sodobne konstrukcijske rešitve omogočajo - ob celo povečani nosilnosti - izdelavo izjemno lahkega in poljubno širokega vozička.



PODATKOVNE TELEKOMUNIKACIJE

ŠIROKOPASOVNA OMREŽJA

PROSTRANA OMREŽJA

LOKALNA OMREŽJA

VARNOST OMREŽIJ

NAVIDEZNA OMREŽJA

POVEZOVANJE V INTERNET

NADZOR IN UPRAVLJANJE OMREŽIJ



SEDEŽ: Brnčičeva 45, 1001 Ljubljana-Črnuče,
Telefon: 061/161 16 06, faks: 061/161 15 71

PE MARIBOR: Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor
Telefon/faks: 062/229 55 10
<http://www.smart-com.si>

Reforma zdravstva

Okrogle mize

Silvester Lango

Silvester Lango was born in 1940 in Deskle, Slovenia. Education: Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 1965; Städtisches Krankenhaus, Baden, Switzerland, 1963; Surgical training, Diaconissen Spital, Riehen, 1967-68; Bürgerspital, Basel, Switzerland, 1969-72; Clinical Hospital of the University of Basel, Switzerland, 1971-75; Hospital Delemont, Switzerland, 1972-75; Orthopedic training: A. Einstein Hospital, New York; Hahnemann Medical College and Hospital, Philadelphia, 1976-79.

Career highlights: Orthopedic surgeon, New York City, 1979-present; affiliated with the Hospital for Joint Disease, Cabrini Medical Center and St. Claires Hospital; Co-chief of Orthopedic Surgery at New York Downtown Hospital, all in New York: - Instructor of Instructional course of ASIF in Daves, Switzerland, 1973; Chef de Clinique, Hospital Delemont, Switzerland, 1974-75; - Author of surgical and orthopedic publications in Switzerland and the US. Member of various professional societies; President of the American Slovene Congress; President and member of various other Slovene American business and cultural clubs and societies. Address: 435 East 57th Street, New York, N.Y. 10022, U. S. A.

Silvester Lango se je rodil leta 1940 v Desklah, Slovenija. Izobrazba: Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 1965; Städtisches Krankenhaus, Baden, Švica, 1963; Specializacija kirurgije, Bolnišnica Diaconissen, Riehen, 1967-68; Bürgerspital, Basel, Švica, 1969-72; Klinična bolnišnica Univerze v Bazlu, Švica, 1971-75; Bolnišnica Delemont, Švica, 1972-75; Specializacija ortopedije: Bolnišnica A. Einsteina, New York; Medicinski koledž in bolnišnica Hahnemann, Philadelphia, 1976-79.

Povzetek kariere: Ortopedski kirurg, Mesto New York, 1979-danes; sodelavec Bolnišnice za bolezni sklepov, Medicinskega centra Cabrini in Bolnišnice St. Claires; sopredstojnik za ortopedsko kirurgijo Bolnišnici New York Downtown, vse v New Yorku; predavatelj na tečaju ASIF v Davesu, Švica, 1973; vodja klinike, Bolnišnica Delemont, Švica, 1974-75; avtor kirurških in ortopedskih publikacij v Švici in ZDA. Član različnih strokovnih združenj; predsednik Ameriško-slovenskega kongresa; predsednik in član različnih drugih slovensko-ameriških poslovnih in kulturnih klubov in društev.

Naslov: 435 East 57th Street, New York, N.Y. 10022, ZDA

Janez Zajec

Janez Zajec se je rodil 28. januarja 1942 v Ljubljani. Osnovno šolo in 1. državno gimnazijo je obiskoval v Ljubljani in leta 1960 maturiral. Istega leta se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in 9. avgusta 1966 promoviral za doktorja splošne medicine. Po odslužitvi vojaškega roka se je zaposlil kot zdravnik specializant v Bolnišnici za predšolsko invalidno mladino v Stari Gori pri Novi Gorici, kjer je v letih 1968 do 1971 opravil specializacijo s področja fizičalne medicine in rehabilitacije. Specialistični izpit je opravil 23. decembra 1971. 1. marca 1973 se je zaposlil v Zavodu za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani in bil najprej predstojnik oddelka, nato pa vodja celotne medicinske službe za rehabilitacijo bolnikov po poškodbah in degenerativna obolenja. Marca 1981 je v ljubljanskem Kliničnem centru prevzel predstojništvo Klinike za medicinsko rehabilitacijo in septembra 1991 postal namestnik generalnega direktorja Kliničnega centra. Za državnega sekretarja v Ministrstvu za zdravstvo je bil imenovan 1. decembra 1993 - zadolžen za bolnišnično dejavnost v Republiki Sloveniji, kjer je zaposlen še danes.

Strokovno se je izpolnjeval doma in v tujini (ZDA, Kanada, Kuvajt, Belgija). Doslej je objavil več kot 40 strokovnih del, doma in v tujini, in vodil več raziskovalnih projektov s področja fizičalne medicine in rehabilitacije. Za svoje strokovno delo je bil leta 1985 odlikovan z medaljo dela in leta 1987 mu je bil zaradi strokovnega in družbenega dela v Zdravniškem društvu podeljen naziv primarij. Je član nekaterih internacionalnih strokovnih združenj. Aktivno govorji angleški, pasivno francoski jezik.

Ob slovenski pomladi je bil eden od ustanoviteljev Komisije za zdravstvo, ki jo je imenovala leta 1991 ministrica za zdravstvo dr. Bohova. Pod okriljem te komisije se je praktično pripravila danes sprejeta zdravstvena zakonodaja in ustanovljeno je bil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. S tem se je prvič od leta 1945 natančno ugotovilo, koliko denarja država namenja zdravstvu. Istega leta je bila ponovno ustanovljena Zdravniška zbornica Slovenije, pri kateri je do odboda na funkcijo državnega sekretarja opravljal tudi funkcijski predsednika odbora za bolnišnično dejavnost in bil član izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije. Vsa leta je bil tudi član Slovenskega zdravniškega društva, iz katerega je iz političnih razlogov leta 1987 izstopil.

Predstavitev Ministrstva za zdravstvo

Vlada Republike Slovenije ima 16 ministrstev, eno od teh je Ministrstvo za zdravstvo. Oddelek za socialne zadeve, ki je pred letom 1993 pripadal Ministrstvu za zdravstvo, se je tega leta odcepil in se pridružil Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve.

V tem mandatu ministrstvo vodi dr. Marjan Jereb, ki je po osnovni izobrazbi specialist radiolog. Ministrstvo ima dva državna sekretarja prim. Dunjo Piškur Kosmač, dr. med., ki je odgovorna za osnovno zdravstveno varstvo (zdravstveni domovi in dispanzerji) in epidemiologijo ter preventivni program. Prim. Janez Zajec, dr. med., je odgovoren za sekundarno in tertiarno raven (bolnišnice in inštituti), zdravila in raziskovalno dejavnost.

Ministrstvo ima v svoji sestavi Urad za zdravila, Urad svetovne zdravstvene organizacije (WHO) in Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije.

Posebna skupina pravnikov, ki so organizirani v sektor, vodi postopke v zvezi z zakonodajo, pritožbami in drugimi pravnimi zadevami, sektor za financiranje pa nadzira poslovanje vseh zdravstvenih zavodov.

Pomemben sektor je sektor za preprečevanje odvisnosti od drog, kar ne postaja specifičen problem Slovenije, temveč vsega razvitega sveta.

Pomemben je tudi sektor za investicije, saj je bil leta 1994 sprejet zakon o investicijah v zdravstvu, ki vsako leto omogoča, da se iz proračunskih sredstev izdvoji del za investicije, potrebne v zdravstvu. Težava, na katero pri tem pogosto naletimo je, da proračunskih sredstev kljub zakonski podlagi ni dovolj in se investicije običajno podaljšajo na dve ali trikratno obdobje, kot je predvideno v zakonu.

Z novim sistemom zdravstvenega varstva smo leta 1992 sprejeli tudi novo zdravstveno zakonodajo, ki je omogočila, da se sredstva, potrebna za zdravstveno varstvo države Slovenije, zbirajo v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije - državni zdravstveni zavarovalnici. To je prvič, da so sredstva za zdravstveno varstvo pregledna in niso del integralnega državnega proračuna. Tako

imamo tudi zagotovilo, da se vsa ta sredstva tudi vrnejo zdravstveni dejavnosti.

Zdravstvena zakonodaja, sprejeta leta 1992, nam je tudi omogočila prostovoljno zdravstveno zavarovanje, kar pomeni, da se lahko vsak prebivalec Slovenije odloči tudi za to obliko zdravstvenega zavarovanja, ki mu v raznih kombinacijah ponuja dodatni zdravstveni program, kot so: nadstandardne storitve, protetika in zdraviliško zdravljenje. Prednost, ki jo je imala Republika Slovenija ob novi zakonodaji, je predvsem ta, da je za obvezno zdravstveno zavarovanje pooblastila le eno državno zavarovalnico, tako, da so ta sredstva popolnoma pregledna.

Nova zdravstvena zakonodaja je pripeljala pod okrilje ministrstva tudi vse zavode na sekundarni in terciarni ravni (bolnišnice in inštitute), medtem ko je osnovno zdravstveno varstvo (zdravstveni domovi in dispanezerji) ostalo pod lokalno ravnijo - občinami. Prav zaradi tega imamo pri investicijah več težav, kajti zakon omogoča dajanje denarja za investicije iz proračuna le tistim zavodom, nad katerimi bedi država - ministrstvo, ne pa tudi zdravstvenim domovom in dispanezerjem, nad katerimi bedijo občine.

Nova zdravstvena zakonodaja je leta 1992 omogočila zasebno zdravstveno dejavnost (po stari zakonodaji v Jugoslaviji ni bila možna). Do letosnjega leta se je za to možnost odločilo preko 600 slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov. Velika večina med njimi ima koncesijsko pogodbo z Ministrstvom za zdravstvo in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, kar pomeni, da so ti zasebniki vključeni v javno zdravstveno mrežo in lahko opravljajo storitve za denar Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije - pod istimi pogoji in v istem obsegu, kot javne zdravstvene inštitucije. Za to možnost se vsako leto odloča več zobozdravnikov in zdravnikov. Zato Ministrstvo za zdravstvo pripravlja tudi strategijo razvoja zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji, ki bo natančno določila tudi mrežo - potrebe za celotno področje države, kar pomeni, da se bo v bližnji prihodnosti število zdravnikov moralo zaustaviti na določenem številu. Do tega števila bodo lahko vstopali v javno zdravstveno mrežo, nad tem številom pa to ne bo več možno in bodo lahko opravljali dejavnost (po pridobitvi licence pri Zdravniški zbornici Slovenije) le za samoplačnike.

V Republiki Sloveniji deluje tudi zelo aktivna Zdravniška zbornica Slovenije, ki je bila leta 1954 ukinjena in jo je šele nova zdravstvena zakonodaja ob osamosvojitvi Slovenije ponovno dovolila. Zdravniška zbornica Slovenije ima javna pooblastila in med njimi je najpomembnejše pooblastilo licenca. Licenco lahko pridobi zdravnik, ki mora po pravilniku Zdravniške zbornice Slovenije izpolnjevati več pogojev, med njimi (predvsem strokovnimi pogoji) tudi znanje slovenskega jezika. Zelo dejavno je tudi Slovensko zdravniško društvo, ki je organizirano v več strokovnih sekcijah in pripravlja strokovna srečanja ter sodeluje tudi pri podiplomskem izobraževanju.

Slovenski zdravniki so organizirani tudi v sindikatu FIDES, ki si prizadeva za ugled zdravniškega in zobozdravniškega poklica, ki ga želi tudi materialno ovrednotiti.

Poleg teh združenj so podobna združenja tudi na ravni medicinskih sester (organizirani so v sestrsko zbornico in sindikat), obstajajo pa tudi druga združenja strokovnih delavcev, kot so fizioterapevti, delovni terapevti, radiološki inženirji in še vrsta drugih.

Franc Košir

Zdravstveno zavarovanje in razvojne spremembe v Sloveniji

Povzetek

Slovenija je pred šestimi leti kot mlada država ob splošnih spremembah na vseh področjih krenila po poti obsežnih sprememb v zdravstvu. V 1992. letu je bila sprejeta nova zdravstvena zakonodaja. Rešitve so bile zastavljene postopno, gradile so na izkušnjah primerljivih držav in tudi predhodnega sistema. Uveljavljene so bile nekatere osnovne prvine modernih sistemov zdravstvenega varstva, kot so na primer prerazporeditev vlog in vzpostavljanje nekaterih novih ključnih nosilcev zdravstvenega varstva, uvajanje zasebnega dela, partnersko dogovarjanje, izbira osebnega zdravnika in druge novosti, ki so sestavni del reform tudi v evropskih državah.

Glavna pozornost pri tem je bila usmerjena na spremembe financiranje zdravstvenega varstva. Ponovno je bil v Sloveniji vzpostavljen sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja, uvedeno pa je bilo tudi t.i. prostovoljno zavarovanje. Za obvezno zavarovanje je pristojen en sam nosilec - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Obvezno zdravstveno zavarovanje univerzalno pokriva vse prebivalstvo s pravicami do zdravstvenih storitev in določenih denarnih prejemkov. ZZZS izvaja tudi prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki ga ob njem nudijo tudi druge (komercialne) zavarovalnice. V to obliko zdravstvenega zavarovanja svoja zasebna sredstva za pokrivanje različnih tveganj pri uveljavljanju zdravstvenih storitev vlagajo danes skoraj 1,4 milijona prebivalcev.

Ocena za preteklo obdobje izvajanja reforme je lahko pozitivna. V sistemsko zasnovanem sodelovanju s partnerji iz zdravstva in ministrstvom smo bili sposobni dogovoriti se za zgornje meje porabe solidarno zbranih sredstev in tako zagotoviti kakovostno poslovanje, likvidno zagotavljanje sredstev, uravnovešen delež javnih izdatkov za zdravstvo (v letu 1997 6,7% BDP) in s tem (finančno) zanesljivost zdravstvenega varstva. Z drugo novostjo, prostovoljnimi zavarovanjem, pa smo uspeli pritegniti veliko zasebnih sredstev, ki danes pokrivajo pomemben delež vseh izdatkov za zdravstvo (okoli 12%). S tem modelom smo v Sloveniji postopno zagotovili socialno še upravičeno, vendar ekonomsko boljše razmerje med deležem javnih in zasebnih sredstev za zdravstvo, s čimer smo si utrli svojo, a z evropskimi državami primerljivo pot za obvladovanje hitro naraščajočih stroškov za zdravstvene storitve.

Na področju zdravstvenega zavarovanja smo tako v Sloveniji dosegli določeno stopnjo razvoja, na kateri je mogoče graditi tudi v naprej. Kot doslej, se bo potrebno tudi v prihodnje spopasti s številnimi problemi. Demografska (staranje prebivalstva), socialna (brezposlenost idr.) in posledično zdravstvena situacija bo poleg hitrega medicinskega razvoja vir stalnih pritiskov na rast izdatkov za zdravstvo, ki pa bodo morali zaradi ohranjanja in izboljševanja konkurenčne sposobnosti slovenskega gospodarstva ostati v omejenih in obvladljivih okvirih. Ker so dosedanje sistemski rešitve e dale rezultate, ki konvergirajo z ureditvijo tega področja v državah EU, v Sloveniji ni potrebe po obsežnih in hitrih sistemskih spremembah. Zaradi rastocih zahtev in pritiskov na izdatke, pa bo v bodoče potrebno odločneje opredeliti prioritete zdravstvenega varstva in jih prilagoditi družbenim in gospodarskim razmeram. Pri tem bodo potrebne okrepljene aktivnosti obvladovanja stroškov zdravstvenih dejavnosti (zlasti bolnišnične) in pa finančnih mehanizmov, ki bodo motivirali racionalno in kakovostno izvedbo zdravstvenih storitev. Izhodišča za dopolnitve sistemskih zakonov v tej smeri so že v pripravi.

Jurij Bajuk

Jurij Bajuk, rojen 14. julija 1942 v Ljubljani. Diplomiral je kot zdravnik na Medicinski Fakulteti, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina (12. Septembra 1968). Bolnišnica "San Juan de Dios" in "Felix Bulnes", Santiago de Chile. Stalno prebivališče: Bandera de los Andes 4360 - 5521 Villa Nueva, Guaymallen Mendoza, Argentina. Diploma zdravnika je nostrificiral na Universidad de Chile, decembra 1968, v Ōilu.

Poklicno delo v Argentini vključuje: Zdravnik kirurškega oddelka Hospital Ferroviario Mendoza Argentina (Železničarska bolnišnica) (1974 - 1972). Instruktor diplomiranih zdravnikov na kirurškem oddelku (1978 - 1988) in isti bolnišnici. Predsednik Zavoda za zdravstveno oskrbo na Universidad National de Cuyo, od 22. novembra 1994 do danes. Član etičnega sodišča mendoške zdravniške zbornice po izvolitvi skozi 3 dveletne poslovne dobe (od junija 1992 do danes).

Zdravstvo v Argentini

Povzetek

Argentina se nahaja v južnem delu latinske Amerike in je druga po površini. Na 2.800.000 kvadratnih kilometrih živi 36 milijonov prebivalcev. Pričakovano trajanje življenja je 68 let za moške in 76 let za ženske. Politično je demokratično organizirana dežela s federalno obliko, razdeljena je na 23 provinc. Ima dvozborni parlament, namreč, senat in poslansko zbornico. Glavno izvršno oblast ima predsednik države, ki je voljen neposredno, njegov mandat traja štiri leta.

Argentina ima 36 državnih univerz in 40 privatnih. Skupno je na teh uiverzah 17 medicinskih fakultet, osem na državnih univerzah in devet na privatnih. Na njih študira okrog 60.000 študentov. Na vsakih 100.000 prebivalcev imamo danes 30 zdravnikov, kar pomeni povprečno 330 oseb na vsakega zdravnika.

V 1.200 državnih bolnišnicah je na razpolago 75.000 bolniških postelj, v 1.500 privatnih bolnišnicah in klinikah pa 65.000. To predstavlja približno 4,5 bolniške postelje na 1.000 prebivalcev. Sedanje varovanje zdravstva v Argentini temelji na treh različnih sistemih: državnem, sindikalnem ali delovnih organizacij ter privatnem. Ti trije sistemi so med seboj povezani na različne načine in dandanes so vsi odvisni med seboj. Najmočnejša povezava je očitna med sindikalnim in privatnim sistemom.

Za izvedbo integralnih in učinkovito koordiniranih zdravstvenih programov je nujna močna povezava med vsemi tremi sistemi. Politična ureditev države, predvsem zaradi samouprave po provincah, omejuje možnost poseganja centralne oblasti, ki odloča o splošni zdravstveni politiki in opravlja nadzor na določenih področjih, kot so na primer zdravila in še nekaterih drugih.

Na podlagi reforme države, ki jo je vlada zasnovala pred leti s finančno pomočjo Svetovne banke ter pod vplivom globalizacije, se namerava preobraziti ves sistem. Vendar smernice še niso popolnoma jasne. Privatizacija zdravstvenih sistemov v neki meri pomeni spremeniti bolnika v klienta in vsebuje veliko nevarnost, da bi gospodarski ali tržni interesi prevladali nad zdravstvenimi potrebami prebivalstva. Po drugi strani pa je 25 milijard dolarjev, kar je letni znesek, namenjen za zdravstvo v Argentini, zelo privlačna vsota, ki vzbuja pohlep vseh mogocih notranjih ter mednarodnih sil in interesov.

Zato je nujno potrebno osnovati uravnovešen model, ki bi učinkovito koordiniral vse vpletene sisteme na podlagi solidarnih načel, da bi imeli vsi prebivalci približno enake možnosti za dostop do zdravstvenih uslug in da bi bila zagotovljena tudi trdna gospodarska podlaga.

Rafko Dolhar

Rojen na Trbižu v Kanalski dolini, 3.8.1933, maturiral na slov. znanstvenem liceju v Trstu. 1952. V Padovi l. 1963 doktoriral iz medicine. L. 1965 specializiral iz medicine dela in l. 1971 iz športne medicine. Od l. 1968 do 1994 profesor anatomije Človeka na naravoslovni fakulteti tržaške univerze. L. 1966 izvoljen v tržaški občinski svet za stranko Slovenske skupnosti, odbornik za socialno skrbstvo (1970 - 74) ter odbornik za zdravstvo (1974 - 76).

Bibliografija

Pot v planine (1965); Človek in cesta (1971); Pot iz planin (1974); Moji kraški sprehodi (1980); Prgišče Krasa (1983, 1987); Vabilo v Jiličje (1984); Na naši koži (1990); Romanje v Julijce (1991); Stezice (1993); Od Trente do Zajzere (1993); Leva sredina in tržaški Slovenci I. del (1995); Leva sredina in tržaški Slovenci II. del (1997); Kraška simfonija (1997); Sinfonia carsica (1997).

Zdravstvena oskrba v Italiji

Povzetek

Zdravstvena oskrba je v Italiji brezplačna za vse italijanske državljanе in za tuje državljanе, ki imajo v Italiji redno dovoljenje za delo in bivanje ali status begunci.

Za zdravstveno oskrbo skrbi Državna zdravstvena služba potom Deželnih zdravstvenih enot. Vsako deželno ozemlje je porazdeljeno na več krajevnih enot.

Zdravniške usluge občanom posredujejo:

1. Zdravniki splošne prakse (družinski zdravniki), ki so pogodbeno vezani na Zdravstveno usta novo.
Vsak družinski zdravnik lahko oskrbuje največ 1500 pacientov. Programirano število pa je : 1 zdravnik na 1000 pacientov.
2. Specialisti, ki delujejo pogodbeno v okviru zdravstvenih domov ter tki. zunanjí specialisti, ki delajo v lastni ambulanti in so pogodbeno vezani na Zdravstveno ustanovo.
3. Javne bolnišnice.
4. Klinicizirani oddelki medicinske fakultete.
5. Zasebne zdravstvene ustanove (laboratorijske za klinične analize in radiološki laboratorijski, zasebne bolnišnice), ki so pogodbeno vezane na Zdravstveno ustanovo.

Zdravniški pregledi pri zdravniku splošne prakse so brezplačni in številčno neomejeni (tako v zdravnikovi ambulanti kot na domu pacienta). Za pregled pri specialistu se načelno plačuje samoprisev, katerega so oprošcene določene kategorije bolnikov in občani starejši od 65 let.

Zdravila se predpisujejo po določenih pravilih iz seznama, ki ga določa Zdravstvena ustanova. Bolnik, ki tega iz različnih razlogov ni oproščen, plača osnovni prispevki za posamezen recept ter samoprisev za zdravila, ki ne spadajo v seznam življensko potrebnih zdravil. Samoprisevka za zdravila in klinične ter instrumentarne preglede so oprošcene nosečnice, starostniki in pacienti, ki zbolijo za doloeenimi kroničnimi boleznimi.

Marko Bitenc

Uvajanje zasebnega dela v slovenskem zdravstvenem sistemu

Povzetek

Javno zdravstveno službo v Sloveniji opravljajo javni zdravstveni zavodi, fizične osebe s koncesijo in pogodbo ZZZS ter pravne osebe s koncesijo in pogodbo ZZZS. Zasebno delo v zdravstvenem sistemu je omogočil nov zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, sprejet v samostojni Republiki Sloveniji leta 1992. Zasebno zdravstveno dejavnost zdravniki in zobozdravniki lahko opravljajo kot koncesionarji in imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (to zavarovancem omogoča obisk zasebnega zdravnika oziroma zobozdravnika brez dodatnega plačila, sredstva zdravnik uveljavlja iz javnih sredstev) ali brez koncesije in pogodbe z ZZZS (v tem primeru pacienti plačajo polno ceno storitve).

Andrej Bručan

Predsednik Slovenskega združenja za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Zaščitna 7, Ljubljana

Urgentna medicina v Sloveniji

Povzetek

V svetu obstajajo različni načini organizacije urgentne medicine. Tudi v Sloveniji je urgentna medicina organizirana zelo različno po posameznih delih države in se večinoma izvaja eno stopenjsko. Predbolniški del izvajajo zdravniki splošne medicine, ki so za to posebej usposobljeni. Dispečerska služba deluje na številko 112, ki pa je še vedno vzporedna z bivšo številko 94. To je potrebno zaradi nekaterih nejasnosti v organizaciji dispečarske službe na številki 112. Sprejet je enoten formular na področju urgentne medicine za vso Slovenijo, ki pa zaenkrat nima praktične veljave, ker se v praksi ne uporablja. Reanimacijske ekipe registrirajo svoje delo po formularju Utstein II. tako za predbolniščno ozivljjanje kot tudi za ozivljjanje v bolnišnici. V letih 1995 in 1996 smo na ta načina analizirali opravljene reanimacije za ljubljansko območje. Reanimiranih je bilo v prehospitalni fazi 257 bolnikov, odzivni čas je v povprečju 12,3 min +/- 6,6 min. V 12 % je bila ugotovljena asistolija ob prihodu ekipe na mesto dogodka in le v 26 % fibrilacija prekatov. Le v 21 % so prisotni laiki pričeli z reanimacijo. Pri 30 % vseh bolnikov je bila vzpostavljena spontana cirkulacija, odpuščenih brez posledic pa je bilo iz bolnišnice 6,6 % vseh reanimiranih bolnikov. Rezultat tudi kaže, da je glavni problem organizacije urgence v Ljubljani razmeroma dolg odzivni čas, predvsem pa odsotnost prve komponente v delovanju urgentne službe (ni organizirane osnovne reanimacije s strani paramedikov). Delo z urgentnimi pacienti v bolnišnicah poteka v posebnem urgentnem oddelku samo v Ljubljani, kjer je tudi stalno prisotna ekipa zdravnikov za te potrebe. Vse ostale bolnišnice v Sloveniji intervenirajo v urgentnih primerih z ekipami, ki sicer dežurajo po ostalih oddelkih bolnišnice, organizacija urgentnega oddelka v Mariboru in Celju pa je v zadnjem času bližja organizaciji ljubljanske bolnišničneurgence. Noben urgentni oddelek v bolnišnici v Sloveniji zaenkrat nima na razpolago 24-urnega hospitala za opazovanje bolnikov.

Helikopterski transport je organiziran za potrebe gorske reševalne službe in sekundarne prevoze bolnikov med bolnišnicami, primarni transport se izvaja le izjemoma. Izobraževanje bolnikov in medicinskih sester, ki delajo na področjuurgence poteka pogosto, vendar nesistematično.

V primerjavi s povprečno evropsko urgenco lahko zaključimo, da je urgentna medicina v Sloveniji v nekaterih primerih organizirana enako dobro, ponekod pa izrazito slabše. Ta neenakost v kakovosti organizacije urgentne službe je največji problem za to področje medicine, približevanje drugim evropskim modelom pa bo možno tudi z uvedbo vključitve paramedikov v prehospitalni del urgentne službe. Dobro sodelujemo s podobnimi evropskimi in svetovnimi organizacijskimi enotami in združenji.



KREKOVA BANKA

ZA
VAS
DELAMO, SKRBIMO, SI PRIZADEVAMO, ...

Za prebivalstvo

Ugodni krediti - za izpolnitve vaših ciljev, načrtov in želja
Varčevanje z varčevalno knjižico - za prihranek denarja in skrbi

Rentno varčevanje - za dlan urenskih sanj
Tekoči račun s trajnimi nalogi, hranilna knjižica, bančna kartica - za brezkrtno vsakodnevno poslovanje
Plačilno-kreditni kartici Activa - za preprosto aktivne
in Activa Eurocard/MasterCard - za svetovanje
Študentski tekoči računi - za dijake in študente
Depoziti - za vezavo vaših sredstev

Žiro računi - za podjetne

Vrednostni papirji - za varno in donosno naložbo
Finančno svetovanje - za lažje odločitve

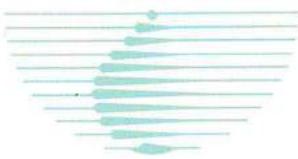
Za pravne osebe

Krediti in garancije, vezave sredstev, žiro računi,
odekupi terjetev, vrednostni papirji, plačilni promet in
kreditnogarancijski posli s tujino, finančno svetovanje
- za uspešno poslovanje podjetij in podjetnikov

Prijazno vabljeni v poslovne enote in poslovalnice Krekove banke.

Dobro došli v nasrečje naših sodelavcev

ROGAŠKA



ČAS POTRJUJE VREDNOST



Razgovor z zdravnikom.



Panorama Rogaške.



Pitje zdravilne mineralne vode DONAT Mg.

Zdravilišče Rogaska se je na osnovi edinstvene naravne mineralne vode Donat Mg, visoko mineralizirane in z največjo vsebnostjo magnezija, razvilo v enega najlepših zdravilišč turističnih centrov v Evropi. Danes sodi med najbolj znana in strokovno usposobljena zdravilišča za prevencijo, nadaljevalno zdravljenje in rehabilitacijo bolezni prebavnega sistema in metabolnih bolezni (sladkorna bolezen, povišane vrednosti maščob v krvi, prekomerna telesna teža), managerskih in psihosomatskih bolezni. Rogaska pa je veliko več kot Zdravilišče. Razvila se je v atraktiven kraj, ki je znal 400 letno tradicijo združiti z duhom sodobnosti. Izberate lahko med številnimi hoteli z visoko kakovostjo hotelskih in gostinskih storitev. Poleg izletov po čudoviti okolici vas bodo dnevno razveseljevale kulturne in zabavne prireditve, gotovo vas bodo zamikali tudi bazeni s termalno mineralno vodo, tenis, fitness, jahanje, golf, a la carte restavracije, Casino, beauty centri, Dentalni studio,...

ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA

Zdraviliški trg 14, 3250 Rogaska Slatina
Tel.: (063) 811-6000, fax: (063) 811-6427, <http://www.rogaska.com>
e-mail: mail@rogaska.com

ROGAŠKA



ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA SLATINA

Zdravilišče Rogaska predstavlja najstarejše slovensko zdravilišče, saj je bila mineralna voda omenjena v pisnih virih že v 12. stoletju. S svojo bogato zgodovino je Zdravilišče Rogaska postalo največje slovensko zdravilišče, v katerem več kot polovica vseh nočitev pripada tujim gostom iz evropskih in prekooceanskih držav.

Zdravilišče Rogaska je danes moderen center za prevencijo, zdravljenje in rehabilitacijo gastroenteroloških in metabolnih bolezni. Razpolaga z vsemi balneoterapevtskimi in elektrofizioterapevtskimi postopki ter je tako usposobljeno tudi za rehabilitacijo degenerativnega revmatizma in posttravmatskih stanj. Mineralna voda Donat Mg, ki vsebuje preko 13g/l ostanka suhe snovi in preko 1000 mg magnezija v litru, je edinstvena v svetu. Kemično je magnezij-natrij-hidrogen-karbonat-sulfatna kislica.

Med naravne zdravilne faktorje pa spada tudi hipertermna termalna voda, ki ima na izviru temperatu 55 °C in je gostom na voljo za individualne postopke kakor tudi v Termah Rogaska.

Izmed naravnih zdravilnih faktorjev imamo še bentonit ter mineralne in zeliščne kopeli.

Za izvedbo preventivnih programov (preventivni menedžerski programi, programi hujšanja, odvajanja od kajenja, izboljšanje vitalitetnega indeksa) in rehabilitacijskih programov skrbi 140 delavcev, od tega 12 zdravnikov specialistov.

V naše zdravilišče prihajajo bolniki neposredno po operacijah in težjih bolezni. Ti so nameščeni na bolniškem oddelku ali pa v katerem izmed hotelov, ki razpolagajo s približno 1000 posteljami. Zdravstvo, d.o.o., pa ima tudi koncesijo kot diagnostični center tudi za opravljanje diagnostičnih preiskav s področja gastroenterologije, neinvazivne kardiologije, rentgenske, ultrazvočne in laboratorijske diagnostike ter je na voljo gostom zdravilišča in ostalim državljanom Republike Slovenije.

V okviru Zdravilišča Rogaska so vsi pogoji za športno-rekreativno dejavnost (golf vadišče, pokrita in odkrita tenis igrišča, termalno kopališče, fitnes, savne, smučišče). Vse leto se v Rogaski Slatini odvijajo številne kulturne prireditve, za goste pa so organizirani vsakotedenški izleti, obiski gledaliških in opernih predstav.

Rogaska Slatina, avgust 1998
Dr. sc. Bojan Tepeš, dr. med.

ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA

Zdraviliški trg 14, 3250 Rogaska Slatina
Tel.: (063) 811-6000, fax: (063) 811-6427, <http://www.rogaska.com>
e-mail: mail@rogaska.com

A-Ž Consulting d.o.o

Vaš partner pri oskrbi z:

- diagnostičnimi sredstvi
- medicinskimi in laboratorijskimi aparati
- kemikalijami
- medicinskim in laboratorijskim potrošnim materialom

Ljubljana, Miklošičeva 38
E-mail: azconsulting@siol.si

Tel: + 386 61 133 63 22
Fax: + 386 61 133 63 22



vnetni rematizem • degenerativni revmatizem • izvensklepni revmatizem • mišične in nevrološke bolezni z lezijami centralnega in perifernega živčnega sistema • stanja po poškodbah in operacijah lokomotornega sistema, CNS in ginekoloških bolezni • bolezni prenove

Značilnosti termalne vode: akratoterma 52 st. C

Možnosti zdravljenja pacientov glede na pokretnost:

- nepokretni,
- teže pokretni,
- pokretni.

V zdravilišču zagotavljamo:

- namestitev na bolniškem oddelku z 20 posteljami brez arhitektonskih barier,
- 24 urna nega bolnikov,
- 24 urni zdravniški nadzor,
- sobno dvigalo za transport nepokretnih pacientov,
- dvigalo pri bazenu in Hubbardovi kadi,
- individualna kinezioterapija, fizikalna terapija in mehanoterapija bolnika v sobi,
- razvojno nervna obravnava bolnika (Bobath),
- vodna postelja za preprečevanje dekubitusov,
- dietna prehrana.



Vrste terapij, ki jih zagotavljamo:

- KINEZIOTERAPIJA (razgibanje, vaje, mobilizacija...),
- HIDROTERAPIJA v termalni vodi (vaje v bazenu, kopeli, podvodne masaže, Watsu...).
- ELEKTROTERAPIJA,
- TERMOTERAPIJA (blatne obloge, kriopak...),
- INDIVIDUALNE ROČNE TEHNIKE (masaže, limfne drenaže, refleksno conska masaža stopal...)

Gosti lahko izbirajo med različnimi programi ohranjanja in krepitve zdravja ter aktivnega oddiha.

TERME ČATEŽ d.d.

Topliška cesta 35, SI - 8250 Brežice
SLOVENIJA
Tel.: +386 608 35 000, Fax: +386 608 62 721
Internet: <http://www.terme-catez.si>
E-mail: terme.catez@insert.si

Predstavitev dela slovenskih zdravstvenih raziskovalcev po svetu

Lidija Klampfer

Lidija Klampfer was born in 1960 in Ljubljana. Lab address: Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, 1275 York Avenue, New York, NY 10021. TEL: 212 639-6114. FAX: 212 717-3125. E-mail: I-klampfer@ski.mskcc.org.

Research experience: 1986 - 1991: Graduate student, School of Medicine in Ljubljana. Master degree in Immunology. Research done at the Department for Microbiology, Division of Immunology. Field: Immunomodulation; The effect of MDP on the B-cell development. 1991 - 1994: Graduate student, New York University, New York, Dept. Microbiology; Transcriptional regulation of TSG-6, a TNF and IL-1 inducible gene. 1994 - 1995: School of Medicine in Ljubljana, Dept. Microbiology, Division of Immunology, Ph D in Immunology. Thesis: TSG-6, a new soluble factor, inducible by TNF and IL-1 in fibroblast and mononuclear cells. 1995 - 1998: Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York; a postdoctoral fellow in the lab of Dr. Stephen Nimer. Project: Molecular mechanism of t(8;21) leukemogenesis. AML-1/ETO fusion protein and apoptosis. April 1998-present: Research Associate, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York (S. Nimer). Project: Modulation of apoptosis in myeloid leukemia cells. Publications - more than 25 publications in professional journals and presentations at research national and International meetings.

Apotoza - pomen pri razvoju in zdravljenju neoplastičnih bolezni.

Povzetek

Proces programirane celične smrti je genetsko zapisan program "celičnega samomora", ki igra pomembno fiziološko vlogo v procesu razvoja organizma (formiranje tkiv, razvoj imunskega sistema), kot tudi pri razvoju raka (nezadostna apotoza) in pri različnih nevodegenerativnih boleznih (prekomerna apotoza). Kdaj se celica odloči za samomor? Kadar ji primanjkuje rastnih faktorjev, ko pride do genetske poškodbe (mutacije), ko je izpostavljena fizičnemu (žarčenje) ali kemičnemu stresu (glukokortikoidi, kemoterapevtiki). Kemoterapevtiki aktivirajo apotocični program v tarčni celiči; pomanjkanje takšnega odgovora je tesno povezano z razvojem odpornosti na kemoterapijo.

Kako je proces apotoze uravnovan? Številni proteini proces apotoze zavirajo (npr. BCL-2, MCL-1, BCL-x), drugi pa pospešujejo (npr. p53, Bax, Bcl-xs, Bad). Preživetje celice je odvisno od razmerja med njimi. Ekspresija proteinov, ki zavirajo apotozo je velikokrat povišana v rakastih celičah (npr. translokacija BCL-2 v B-celičnem limfomu), in predstavlja pomembno stopnjo v procesu celične transformacije. Prav tako pride pri raku tudi pogosto do mutacij proteinov, ki apotozo pospešujejo (npr. p53, Bax).

Kako celica naredi "samomor"? Apotocična celica se morfološko bistveno razlikuje od nekrotične celice. Pri apotozi pride do kondenzacije kromatina, aktivirajo se nukleaze, ki razrežejo celično DNK in celica sproži kaskado specifičnih proteaz (kaspa), ki razgradijo celične proteine (PARP, pRb). Končni rezultat apotoze so t.i. apotocična telesca, ki jih fagociti hitro pospravijo, zato apotoza nikoli ne sproži vnetnega procesa. Na ta način celica velikokrat "nesebično" uniči sebe v korist celotnega organizma.

Miriam N. Lango

Miriam N. Lango, MD. Education / Experience: Current: Resident in Otolaryngology/ Head and Neck Surgery, University of Pittsburgh, Medical Center, Pittsburgh, PA; July 1997 - 1998: Intern, General Surgery, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, PA; May 1996 - July 1997: Post-doctoral Fellowship, Johns Hopkins Hospital, Baltimore; M.D. Department of Otolaryngology/ Head and Neck Cancer Research Division; 1992 - 1996: New York University School of Medicine, New York M.D. 1996; 1985 - 1989: Bernard College, Columbia University, New York, New York B.A. English, 1989; Author of publications in professional journals and presentations at research workshops and meetings.

Miriam N. Lango, dr. med., dr. sci. Izobrazba in delovne izkušnje: Trenutno: zaposlena* na Oddelku za otorinolaringologijo, Kirurgija glave in vrata, Univerza v Pittsburghu, Klinični Center, Pittsburgh, PA, ZDA. Od julija 1997 - 1998: stažista na Oddelku za splošno kirurgijo, Klinični Center Univerze v Pittsburghu, Pittsburgh, PA, ZDA. Od maja 1996 - julija 1997: stipendist za postdoktorski študij na Johns Hopkins Hospital, Baltimore, MD Oddelek za otorinolaringologijo, Enota za raziskave malignomov glave in vrata. Od 1992 - 1996: Medicinska Fakulteta Univerze v New Yorku, New York, študij končala 1996; Od 1985-1989: Bernard College, Univerza Columbia, New York, NY - diplomirala angl.* 1989. Ga. Lango je avtorica člankov v strokovnih revijah in prezentacij na raziskovalnih delavnicah in srečanjih.

Genetic Instability Correlates with Loss of Heterozygosity at the p53 locus in Smokers and Non-Smokers with 1 head and Neck Squamous Cell Carcinoma.

Abstract

The prevalence of p53 mutations in head and neck squamous cell carcinomas of smokers is several told higher than in tumors from non smokers. However, a broad survey of genetic changes in tumors from non-smokers has never been done. Since most aerodigestive tract cancers are thought to arise from chronic exposure to tobacco with or without the synergistic effects of alcohol, we wondered if tumors derived from non-smokers would harbor the same genetic changes as those from smokers. We collected 33 tumors from non-smokers with squamous cell carcinoma of the head and neck. A group of 104 tumors from known smokers was used as a comparison group. 10 representing the most commonly found losses in squamous cell carcinomas of the head and neck were tested using microsatellite analysis including 3p21, 4q26-28, 6p, 8q, 9p21, 11q13, 13q21, 14q24 and 17p13. Results revealed tumors from non smokers were less likely than smokers to harbor specific losses at 3p, 4q and 11q ($P<0.03$, $P<0.024$, $P<0.025$, respectively). Allelic losses on 8p, 9p, 13q, 14q and 17p also tended to be less common. In contrast, rate of LOH on 6p was increased in these tumors. Tumors from non-smokers were characterized decreased overall genetic instability was related to loss of heterozygosity on 17p at the p53 locus. Results revealed that the mean Fractional Allelic Loss in tumors with 17p LOH was increased compared to those with 17p retention, regardless of smoking history. Since the prevalence of LOH at the p53 locus is higher in smokers than non-smokers, the Increase Fractional Allelic Loss in tumors from smokers may be related to preferential inactivation of the p53 gene in smokers. In addition, the alternative spectrum of LOH in tumors from non-smokers suggests that an alternate pathway to tumorigenesis exists in these patients.

Genetska nestabilnost korelira z izgubo heterozigotnosti na lokusu p53 pri kadilcih in nekadilcih s skvamoznoceličnim karcinomom glave in vratu

Povzetek

Prevalenca mutacij lokusa p53 pri skvamoznoceličnem karcinomu glave in vratu pri kadilcih je nekajkrat večja kot pri tumorjih nekadilcev, vendar pa obsežnejša raziskava genetskih sprememb v tumorjih nekadilcev še ni bila opravljena. Ker prevladuje mnenje, da je večina malignomov respiratornega in gastrointestinalnega sistema posledica kronične izpostavljenosti tobaku (z ali brez sinergističnih učinkov alkohola), smo se vprašali, ali kažejo tumorji pri nekadilcih enake genetske spremembe kot tumorji pri kadilcih. Zbrali smo 33 tumorjev bolnikov nekadilcev s skvamoznoceličnim karcinomom glave in vratu, 104 tumorje bolnikov kadilcev pa smo uporabili za kontrolno skupino. 10* najpogostejših izgub pri skvamoznoceličnem karcinomu glave in vratu je bilo testiranih z uporabo mikrosatelitne analize, vključno z 3p21, 4q26-28, 6p, 8q, 9p21, 11q13, 13q21, 14q24 in 17p13. Rezultati so pokazali, da je pri tumorjih nekadilcev manj verjetno, da se bodo pojavile specifične izgube na 3p, 4q in 11q ($P<0.003$, $P<0.024$, $P<0.025$). Tudi izgube alelov na 8p, 9p, 13q, 14q in 17p so bile manj pogoste. V nasprotju s tem pa je bila pogostnost izgube heterozigotnosti pri teh tumorjih večja. Za tumorje nekadilcev je bila značilna zmanjšana* celotna genetska nestabilnost v zvezi z izgubo heterozigotnosti na 17p na lokusu p53. Rezultati so pokazali, da je srednja delna izguba alela v tumorjih s 17p LOH večja pri primerjavi s tumorji z retenco 17p, ne glede na kajenje. Ker je prevalenca LOH na lokusu p53 večja pri kadilcih kot pri nekadilcih, je povečanje delne izgube alela v tumorjih kadilcev morda posledica prednostne inaktivacije gena p53 pri kadilcih. Poleg tega drugačen spekter LOH pri nekadilcih kaže na to, da pri teh bolnikih morda obstaja nek drug mehanizem tumorigeneze.

Dušan Schlapper

Address: OA Dr. Dušan Schlapper, KH der Barmherzigen Bruder, Chirurgische Abteilung, Spitalgasse 26, A-9300 St. Veit/Glan

Naslov: OA Dr. Dušan Schlapper, KH der Barmherzigen Bruder, Chirurgische Abteilung, Spitalgasse 26, A-9300 St. Veit/Glan

Long term results of radical surgery for rectal cancer

Abstract

Background: Consistent radical surgery performed over a twelve year period for rectal cancer, is evaluated in terms of local tumor control and long term survival.

Methods: A radical surgical procedure principally using total mesorectal excision (TME), high ligation of the inferior mesenteric artery and sphincter saving resections (SSR) whenever possible, was done prospectively since January 1984.

Results: Tumor resection was possible in 98.2% (615/626), potentially curative resections (UICC/AJCC R0 resection) in 80.7% (505/626) and sphincter preservation in 71.4% (447/626). Five-and ten-year survival rates were 60.5% and 52.1%. For curatively operated patients (UICC/AJCC R0) five- and ten-year observed survival rates were 64.1 % and 46.2% and tumor specific survival rates amounted to 72.6% and 62.7%. The five-year local recurrence rate for R0 resected patients was 9.2% and 16.2% for R1/R2 resected patients. Postoperative hospital mortality was 3.4%. Multivariate analysis using the Cox model identified pT category, tumor stage, pN category, old age and low tumor location as detrimental factors having independent influence on survival. For local tumor failure only pT category and tumor stage were identified in the Cox model as having independent detrimental influence.

Conclusion: A radical surgical approach with a vigorous policy of sphincter preservation is justified in view of high survival and low mortality rates.

Dolgoročni rezultati radikalne kirurgije pri rektalnih malignomih

Povzetek

Teorija: Učinkovitost doslednih in radikalnih kirurških posegov pri rektalnih malignilih v času 12 mesecev je bila ovrednotena v smislu lokalnega nadzora tumorja in dolgoročnega preživetja bolnikov.

Metode: Od januarja 1984 prospektivno opravlja radikalne kirurške posege, predvsem z uporabo totalne mezorektalne ekszicije (TME), visoke ligature a. mesenterice inf. in resekcije z ohranitvijo sfinktra (SSR), kadarkoli je to le mogoče.

Rezultati: Resekcija tumorja je bila mogoča pri 98,2% (615 od 626) bolnikov, potencialno kurativna resekcija (UICC/AJCC R0 resekcija) v 80,7% (505 od 626) bolnikov, ohranitev sfinktra pa pri 71,4% (447 od 626) bolnikov. Pet in desetletno preživetje je znašalo 60,5% in 52,1%. Za kurativno operirane bolnike (UICC/AJCC R0 resekcija) je bilo pet in desetletno preživetje 64,1% in 46,2%, tumorsko specifično preživetje pa 72,6% in 62,7%. Pogostnost lokalne ponovitve tumorja v roku petih let za bolnike z resekcijo tipa R0 je bila 9,2%, za bolnike z resekcijo tipa R1/R2 pa 16,2%. Postoperativna hospitalna mortaliteta je bila 3,4%. Multivariatna analiza z uporabo Coxovega modela je izpostavila kategorijo pT, stadij tumorja, kategorijo pN, večjo starost in nizko lokalizacijo tumorja kot negativne dejavnike, katerih vpliv na preživetje je bil neodvisen. Za neuspeh lokalne odstranitve tumorja je Coxov model izpostavil kategorijo pT in stadij tumorja kot neodvisna negativna dejavnika.

Slepč: Če upoštevamo velik odstotek preživetja in nizko stopnjo umrljivosti, je radikalni kirurški pristop z aktivno politiko ohranitve sfinktra upravičen.

Matevž J. Kržan

Matevž J. Kržan was born in Ljubljana. M.D. Degree 1988 University of Ljubljana, Medical School, Postgraduate studies in clinical physiology, Medical School, Ljubljana, M. Sc. Degree 1992; title: Study of neuromuscular transmission in botulinum toxin treated patients with focal dystonia. Research fellow (1988-1996) at the University Institute for Clinical Neurophysiology, Medical Center, Ljubljana. Experience in EMG, single fiber EMG, EEG and evoked potentials. Research fellow for intraoperative neuromonitoring at Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany (1993) and at the New York University Medical Center, Tish Hospital, New York City, N. Y., USA (1996). Residency: Neurology 1992 - 1996, Medical Center, Ljubljana, Slovenia.

Current position: since 1996 Neurophysiologist, Division of Intraoperative Neurophysiology, Institute for Neurology and Neurosurgery, Beth Israel Medical Center-North Div., New York City, N.Y., USA.

Spremljanje delovanja motoričnega sistema med operativnimi posegi

Povzetek

Evrofiziološke metode so že dlje uveljavljene v nevrološki diagnostiki. Zadnja leta si vztrajno vtirajo pot v kirurgijo, ker omogočajo nadzor nad delovanjem živčnih poti pri anesteziranih ali komatoznih bolnikih, kjer klinična preiskava odpove. Temeljijo na meritvah električnih potencialov, ki jih v raznih delih živčevja izvabimo z zunanjimi, najpogosteje električnimi dražljaji. Njihov osnovni namen je ugotoviti motnjo v delovanju živčnih poti še preden se pojavijo nepopravljive okvare, ki jih kirurg s pravočasno prilagoditvijo posega še lahko prepreči. Poškodbe motoričnih poti, ki se klinično izrazijo kot ohromitev, so "strah in trepet" vsakega kirurga ob prebujajočem bolniku.

Novejše prilagoditve metod draženja možganske skorje in registracije nad hrbtničasto in mišičjem omogočajo nadzor delovanja hitrih motoričnih poti med operativnimi posegi ter skoraj takojšnjo povratno informacijo. Med posegi v notranjost hrbtničaste so izkušnje na več kot 200 bolnikih pokazale, da se s hkratno uporabo registracije nad hrtničasto in mišicami lahko preprečijo hujše okvare, poleg tega pa napove kratkoročno in dolgoročno popravljanje motorike. Izkušnje z uporabo metod motoričnega nadzora pri posegih na možganih in možganskem deblu so manj obsežne, vendar prav tako zelo obetavne.

Branko Zorn

Branko Zorn, rojen 1952 v Prvačini (Nova Gorica). Osnovno, srednjo in višjo šolo ter medicinsko fakulteto (Medicinska fakulteta Saint Antoine) opravil v Parizu. Podiplomski studij v Parizu (Internat des bopitaux de la Region de Paris). Specializacija v ginekologiji in porodništvu leta 1984, izpopolnjevanje iz kirurgije leta 1988. Od leta 1987 stalno zaposlen v splošni bolnišnici v Aulnay (Pariz) na oddelku za ginekologijo in porodništvo. Privatna praksa v Parizu od leta 1989 do 1995. Izpopolnjevanje iz andrologije v Parizu med 1994 in 1996. Od aprila 1995 zaposlen na oddelku za reprodukcijo na Ginekološki kliniki v Ljubljani, kjer raziskuje in zdravi moško neplodnost, ter vodi Center za andrologijo.

Znanstveno raziskovalna dejavnost: več kot 30 publikacij v francoskih, slovenskih in angleških strokovnih revijah. Članstvo v strokovnih združenjih: Titularni član francoskega združenja ginekologov. Titularni član francoskega združenja ginekološke endoskopije. Član združenja andrologov francoskega jezika. Naziv: Asistenta (dec. 1995)

Zaposlen na Medicinski fakulteti v Ljubljani kot visokošolski sodelavec in Član katedre za ginekologijo in porodništvo (julij 1997).

Naslov: Branko Zorn, Klinični center Ljubljana, Šlajmerjeva ulica 3, 1000 Ljubljana

Is the human testis an organ at risk?

Abstract

There have been some studies reporting an increasing incidence of testicular cancer and of genito-urinary abnormalities such as cryptorchidism and hypospadias whereas human sperm quality is presumed to be declining. Over the last decades, there has been growing concern about the threat to human health represented by chemicals and radioactive materials introduced to the environment. In fact, testicular damage may result of the action of deleterious lifestyle factors such as the use of tobacco or drugs as well as wearing tight underwear. Moreover, it has been demonstrated that psychosocial factors such as stress, emotional deprivation, and socio-economic problems may also affect male reproductive function. Some authors suggest the long term exposition to pesticides, because of their estrogenic or antiandrogenic action, may explain all these anomalies.

In Slovenia, we observed significant negative changes in sperm quality among a population of young healthy men. During the time period 1983-1996 there was a decrease in rapid progressive sperm motility. Moreover we found lower sperm concentration and worse sperm rapid motility in men born between 1950 and 1960. The causes of such deteriorations are not well-established.

However not all the researchers have found negative changes and in the same country regional differences may exist. These modifications need to be analysed in large multicentric studies using the same methodologies, firstly to better understand the extent of the problem and theirs underlying aetiologies, secondly to propose the right prevention or treatment.

Although in humans a negative change in sperm quality does not mean automatically that it is a greater threat for human fertility, we can expect that it can result in the long term in some state of subfertility which supposes that increasing numbers of couples may have trouble to conceive and may require medical assistance, with its attendant psychological, economical and social costs.

Ciril J. Godec

Ciril J. Godec was born in 1937 in Ljubljana, Slovenia. Education: M.D., University of Ljubljana, Medical School (Stomatology), 1963; Internship and Residency, Department of Medicine, University Medical Center, Ljubljana, 1963-69; Doctor of Science, Univ. of Ljubljana, 1974; Internship, Department of Urology, St. Paul - Ramsey Hospital, St. Paul, MN, 1974-75; Resident, Department of Urology, Hennepin County Medical Center, Minneapolis, MN, 1976-79; USA Certification in Urology, 1979.

Career highlights: Urologist, Director, Department of Urology, Long Island College Hospital, Brooklyn, NY, 1983 - present; Assoc. Professor, Dept. of Urology, SUNY (State University New York) Health Science Center, Brooklyn, NY, 1983 - present; - Assist. Prof., Dept. of Urology, Univ. of Ljubljana Medical Center, Ljubljana, 1969-74; Assoc. Prof., ibidem, 1975-76; Assist. Prof. and Co-chief of Section of Urology, Department of Urology, Hennepin County Medical Center, Minneapolis, MN, 1979-83; - Honors and recognition: National Award for Pathological Research (1961); Member of Editorial Board of Urology Research; - Publications: over 90 professional papers and reports; - Member of various national and international societies including the New York Academy of Medicine and the New York Academy of Science.

Address: 111E 85th Street, New York, NY 10028 (home); Department of Urology, The Long Island College Hospital, Brooklyn, NY 11201.

Phone: (718) 780 - 1520 (office), Naslov: 7902 Colonial Road, Brooklyn, NY 11209, Telefon: (718) 745 - 4141

Exercise, Nutrition and Cancer

Nutrition

The dietary linkage to cancer is supported by animal studies, epidemiological data and clinical trials. Most cancers are linked to free radicals in food - toxic molecules of unbound oxygen found in fats, dairy products and tobacco - and are combatted by antioxidants - substances that oppose chemical reaction with oxygen and that are present in Vitamins C, E and A (or, better, its precursor beta-carotene), as well as in selenium and to a lesser extent in some B vitamins.

Humans as a species eliminate free radicals ten times better than the mouse, and the human lifespan is 30 times that of the mouse's. If we could double the antioxidant effectiveness of our bodies, could we live twice as long?

The answer may not be that neat, as other factors will play a role, but we do know that some diets make us more susceptible to life-shortening disease. Dietary fat may promote cancer by stimulating abnormal cell division. Saturated fats, mainly from animal sources, produce free radicals that can overpower the body's defense system.

The association between colon cancer and fat consumption is well established. Recently the association with prostate and breast cancer has also been documented. Japanese who move to the U.S. develop much higher rates of these cancers than people in Japan, and their cancer incidence is directly related to how long they have lived here.

Exercise

Besides smart nutrition, exercise represents one of the most important pillars of a healthy lifestyle. Currently, more than 50% of all Americans are overweight under new definitions of obesity. The National Institutes of Health have concluded that a person is medically overweight if his/her body mass index is greater than 25, the previous upper limit having been 27. Body mass index is calculated through dividing body weight in kilograms by the square of one's height in meters. (Former Surgeon General C. Everett Koop, founder of "Shape Up American", commented that the government had just created 35 million newly obese people by introducing a new definition of obesity.)

Currently, we are the fattest nation on earth and getting fatter. Exercise can help reduce obesity much better than dieting can. We know dieting doesn't work: the more people diet, the more they gain weight.

Physical activity has always been of crucial importance to the survival of the human species: we are

built for movement. Skeletal muscles constitute 40% of body mass. Inactivity caused by a sedentary lifestyle affects every organ in the human body; it disturbs hormonal and metabolic functions; it causes osteoporosis; and it diminishes the response to stress. Physical inactivity is associated with a higher rate of obesity as well as cancer, cardiovascular disease, osteoarthritis, diabetes and hypertension.

Janez Sketelj

Janez Sketelj je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1972. Doktorat znanosti na MF v Ljubljani je pridobil s področja fiziologije. Znanstveno se je izpopolnjeval v ZDA kot Fulbrightov štipendist. Zaposten je na Institutu za patološko fiziologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Leta 1991 je postal redni profesor patološke fiziologije in leta 1992 predstojnik inštituta. Je nosilec raziskovalnega projekta v mednarodni znanstveni mreži Evropske Unije "Multidisciplinary Approach to Structure and Function of Cholinesterases" (koordinator J. Massoulie, Pariz) in nosilec projekta pri Ministrstvu za znanost in tehnologijo. Leta 1994 je dobil Nagrado Republike Slovenije za vrhunske dosežke v znanosti. Je član Sveta za znanost in tehnologijo Republike Slovenije, od leta 1998 je predsednik Znanstveno-raziskovalnega sveta za medicino.

First established in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.



The Medical Chamber of Slovenia was established 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.

HISTORICAL BACKGROUND

The first Slovenian Medical Chamber was founded on May 15th, 1893 as the "Medical Chamber for the Carniola Province". It functioned until 1918. After five years, on April 28th, 1923, the "Medical Chamber for Slovenia" was established. It functioned until 1946. Slovenia gained independence in 1991 and the Medical Chamber was re-established on March 28th, 1992. In the few years from being newly established it has taken over many responsibilities, including some delegated legal authority. At present it is organized according to modern-day and European standards.

The Isis Journal



The professional public journal
Of the Medical Chamber of Slovenia

The professional journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for members is 4.800 tolar, which is included in the membership fee, and 8.400 tolar for non-members. Annual subscription for abroad is 100 USC (surface mail). Number printed is 6.400. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Postage for the journal is paid at the 1102 Ljubljana post office. In accordance with the Ministry of Culture of the Republic of Slovenia, Ref. No. 415-466/94, date 17 June 1994, the Isis journal carries a 5% sales tax. The tax is included in the price.

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.

ORDER FORM FOR THE ISIS JOURNAL

Complete this form and send it to the address:

ZDRAVNIŠKA ZBORNIČA SLOVENIJE, UREDNIŠTVO REVIE ISIS, DALMATINOVA 10, 1000 LJUBLJANA, SLOVENIA

I order copies of the Isis Journal

Annual subscription 100 USD (surface mail)

150 USD (air mail)

Payment should be made to the account of Zdravniška zbornica Slovenije at Nova Ljubljanska Banka, Ljubljana, Slovenia, No.: 50100-620-13-900-719106-93271/0

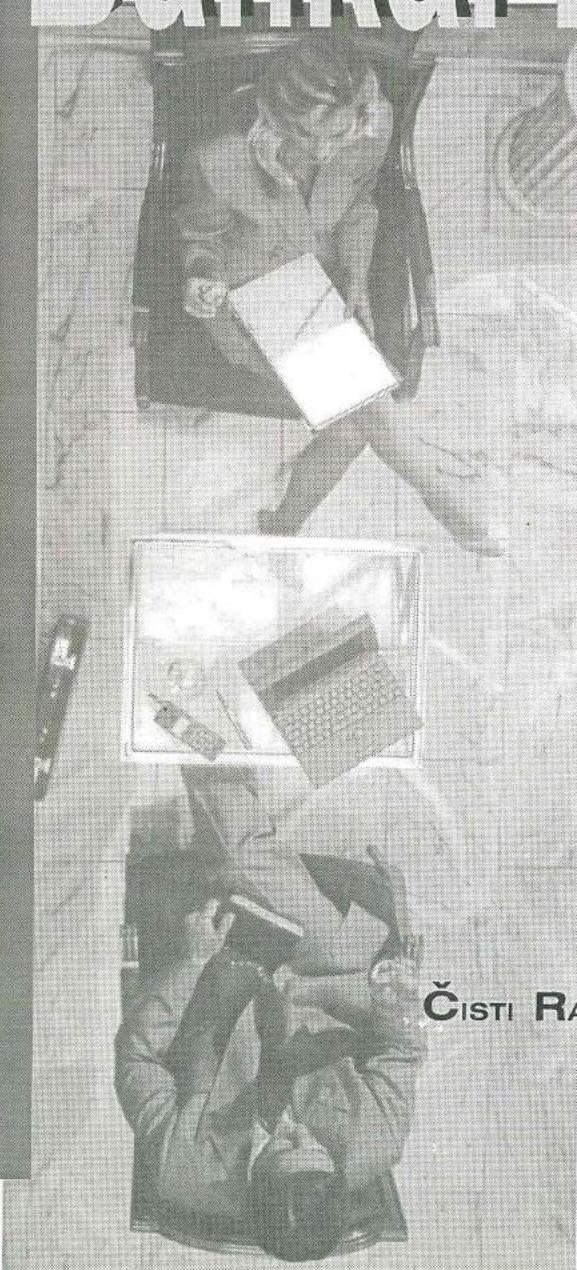
Name:

Street:

Zip code: City:

State:

Banka. Ljudje.



Nova Kreditna banka Maribor d.d. je banka s celovito ponudbo bančnih storitev, ki zajema tolarško in devizno poslovanje, poslovne povezave z več kot 600 bankami, kreditiranje, investicijsko bančništvo, poslovanje z vrednostnimi papirji, premičninami in nepremičninami, leasing posle, finančno svetovanje.

Obvladujemo celoten splet storitev, ki jih mora ponujati sodobna in uspešna banka.

A to ni vse.

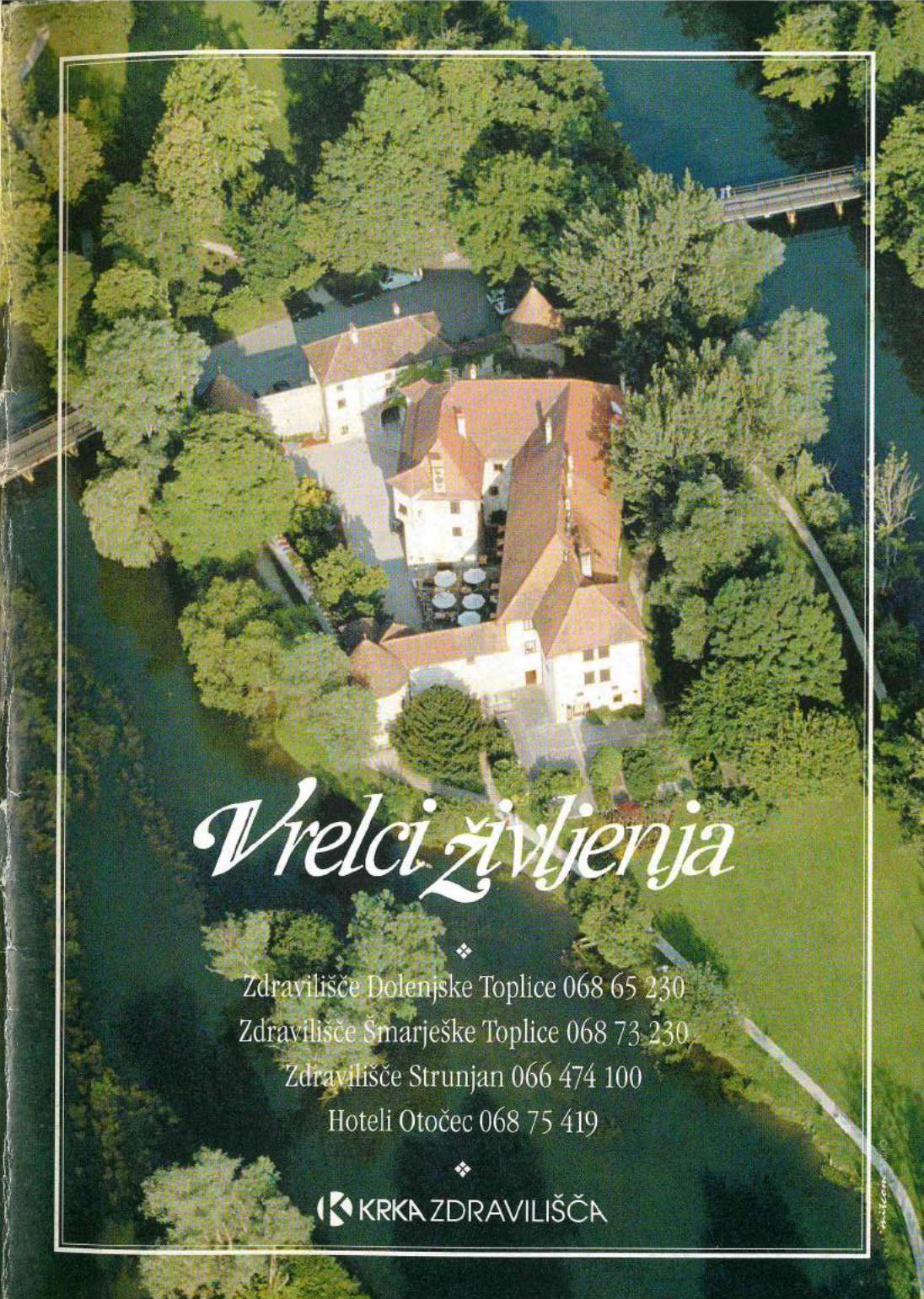
Poslujemo z znanjem, izkušnjami in tradicijo odprtosti, zaradi katere naši partnerji postanejo naši prijatelji. Ne ponujamo le svojih storitev, temveč rešitve problemov. Širimo bančno mrežo in jo približujemo tistim, ki nas potrebujejo. In zato lahko zapišemo: ena vodilnih slovenskih bank smo prav zaradi Vas, ki sodelujete z nami.

ČISTI RAČUNI -

DOBRI PRIJATELJI!



Nova KBM d.d.



Vrelci življenja

Zdravilišče Dolenjske Toplice 068 65 230

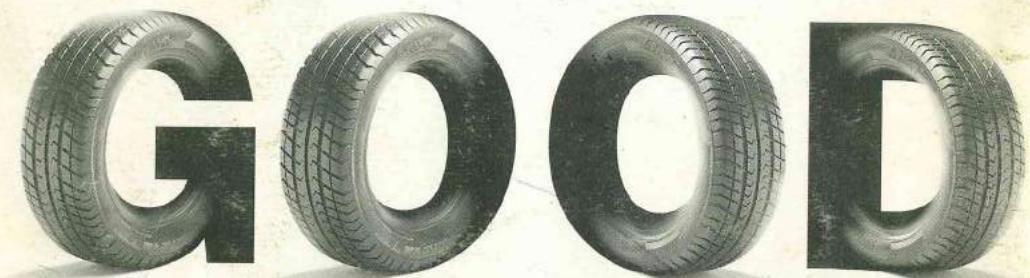
Zdravilišče Šmarješke Toplice 068 73 230

Zdravilišče Strunjan 066 474 100

Hoteli Otočec 068 75 419

 KRKA ZDRAVILIŠČA

zanesljiva izbira

The word "GOOD" is formed by four black car tires arranged in a horizontal line. The tires are positioned on a light-colored, wet asphalt surface that shows some water puddles and reflections. The background is dark and out of focus.

Lastnosti avtomobilskih plaščev bistveno vplivajo na varnost in užitek vožnje. Avtomobilske plašče blagovne znamke Sava odlikujejo odličen oprijem tako na mokrem kot na suhem cestišču, izvrstna vodljivost in visoka zmogljivost. Izdelani so v partnerstvu z vodilnim svetovnim proizvajalcem avtomobilskih plaščev, zato ste lahko prepričani, da ste z avtomobilskimi plašči Sava za svoj denar dobili odličen izdelek.

Sava
Zanesljiva izbira.