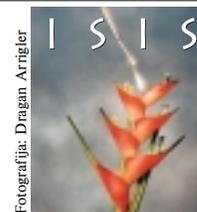


Uradne ure predsednika Zbornice in članov izvršilnega odbora, generalnega sekretarja, predsednika razsodišča in tožilca

Ime	Dan	Od	Do
asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. Predsednik Zbornice	četrtek	16.00	17.00
asist. Andrej Možina, dr. med. Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo	četrtek	16.00	17.00
Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. Predsednica odbora za osnovno zdravstvo	četrtek	16.00	17.00
prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom. Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za zobozdravstvo	sreda	13.00	14.00
prof. dr. Matija Horvat, dr. med. Predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov	četrtek	15.00	16.00
prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. Predsednik odbora za strokovno-medicinska vprašanja	po dogovoru		
mag. Žarko Pinter, dr. med. Predsednik odbora za pravno-etična vprašanja	prva sreda vsak drugi četrtek	15.00 16.00	16.00 17.00
Jani DERNIČ, dr. med. Predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja	četrtek	16.00	17.00
Igor Praznik, dr. med. Predsednik odbora za zasebno dejavnost	četrtek	16.00	17.00
prim. mag. Brane Mežnar, dr. med. Razsodišče I. stopnje	po dogovoru		
doc. dr. Jože Balazic, dr. med. Tožilec Zbornice	po dogovoru		
Brane Dobnikar, univ. dipl. prav. Generalni sekretar	četrtek	13.00	14.00

Uradne ure strokovne službe

Enota	Dan	Od	Do	Telefonsko	Osebnostno
Tajništvo	P, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	P	08.00	13.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 100, faks: 01 30 72 109 E-pošta: zdravniska.zbornica@zzs-mcs.si					
Oddelek za pravne in splošne zadeve	P, T, S	09.00	10.00	✗	
		14.00	15.00		✗
	Č	13.00	16.00	✗	✗
	P	08.00	10.00	✗	
Tel.: 01 30 72 136, faks: 01 30 72 109 E-pošta: cecilija.dolhar@zzs-mcs.si					
Oddelek za zdravstveno ekonomiko, plan in analize	P, T, S, Č	08.00	15.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 142, faks: 01 30 72 109 E-pošta: vesna.vidmar@zzs-mcs.si					
Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor	P, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	13.00	17.00	✗	✗
	P	08.00	13.00	✗	
Tel.: 01 30 72 164, faks: 01 30 72 169 E-pošta: katja.zaplotnik@zzs-mcs.si					
Oddelek za finance in računovodstvo	P, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	P	08.00	13.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 132, faks: 01 30 72 109 E-pošta: helena.novak@zzs-mcs.si					
Oddelek za stike z javnostmi in uredništvo revije ISIS	P, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	P	08.00	13.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 152, faks: 01 30 72 159 E-pošta: isis@zzs-mcs.si					



Vsebina

uvodnik	Andrej Možina	• V bele halje preoblečena ideologija	3
novice		•	8
fotoreportaža	Nada Rotovnik Kozjek	• 9. svetovni medicinski duatlon	23
		• I. prekmurski zdravniški tek	25
iz glasil evropskih zbornic	Marjan Kordaš	• Nove razsežnosti	26
	Boris Klun	• Danska - bolniki zadovoljni	26
	Marjan Kordaš	• Nemška justica: "Brizga s strupom ni dopustna"	27
intervju	Nina Mazi	• Dr. Vladimir Pfeifer	28
aktualno	Stane Repše	• Kirurške specializacije	34
	Berta Jereb	• Kje smo v onkologiji in zakaj?	42
	Radko Komadina	• Zapisnik konstitutivne seje NAN Slovenija	48
	Dorjan Marušič	• National Action Network	50
	Andrej Marušič	• Zakaj je smiselno raziskovanje genetskih dejavnikov tveganja za samomor?	53
	Gordana Živčec Kalan	• Specialisti in "spécialisti"	57
	M. Petrovec, I. Čabrian	• Dlančniki v medicini - več kot tehnološka igrača?	58
zanimivo	Nikolaj Szepessy	• Razvoj anestezije v bolnišnici v Murski Soboti	62
	Mirjana Stantič Pavlinič	• Prehrana v luči sodobnih epidemioloških preučevanj in promocije zdravja v evropskih prostorih	67
	Romina Znoj	• Staroegipčanski zdravniki	70
program strokovnih srečanj		•	73
delo Zbornice		• Zapisniki sej	87
strokovna srečanja	D. Mičetić Turk, M. Vrečar	• Poročilo z udeležbe na srečanju upravnega odbora UEMS	92



“Atomska bomba je nič,
kar zmorem jaz, ne zna nihče”

Epigram iz zapuščine prof. dr. I. Lenarta

Kot primerjava s kirurškim nožem, ki v svojim mnogoterih tehnoloških pojavnih oblikah v rokah spretnih zdravnikov in kirurgov odstira posamezne plasti človeškega telesa, je na naslovnici cvet tropske rastline iz rodu heliconia.

Idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Matjaž Rode	• Poročilo s sestanka Evropskega zobozdravniškega združenja	95
	Damijana Šinigoj	• Poškodbe v osnovnem zdravstvu	97
	Srečko Herman	• 68. letno srečanje Ameriške akademije ortopedskih kirurgov	97
	Živa Novak Antolič	• Srečanje ginekologov in porodničarjev	100
	Tomaž Rott	• 6. konferenca o transplantacijski patologiji	101
	Mojca Hajdinjak	• Ipokrates nevrološka delavnica za študente medicine	105
	Viljema Remic	• Poročilo s 5. Schrottovih dnevov	106
tako mislimo	Andrej Žmitek	• Forenzika, tretjič	107
	Aleksander Brunčko	• Gremo naprej, v višjo prihodnost	109
odmevi	Stanko Buser	• Odgovor na izjavo o okužbi z MRSA	110
	D. Hatrmann	• Delovni prevod odgovora Zveznega urada za zdravstvo	110
	Andrej Marušič	• Odgovor dr. Andreja Marušiča prim. Andreju Žmitku	111
	Aristotel Čakar	• Ocenite tveganje!	112
	Tadej Gale	• Pojasnilo pravne službe Zdravniške zbornice Slovenije	112
	Ksenija Šelih Martinec	• Odgovor g. Koširju	113
nove publikacije	Željko Jakelič	• Božidar Lavrič - mojster skalpela	114
zdravniki v prostem času	Mili Štivan	• Pesem kot zdravilo	116
	Pavle Kornhauser	• Razmišljanja ob gostovanju Bolšoj Teatra v Trstu	120
zlata obreza	Janko Kostnapfel	• Bojazni starostnikov	122
koledar zdravniških srečanj		•	125
smeh ni greh	Boris Klun	• Z leti se jih kar nekaj nabere in (skoraj) vse so resnične	135
misli in mnenja uredništva	Martin Bigec	• Primarno zdravstveno varstvo: poligon za preizkušanje novih sprememb	138



98



118

Slovenski skupinski analitiki, promovirani v Londonu

V zadnjih 30 letih se je skupina uveljavila v slovenski psihiatriji kot terapevtski in edukativni medij. Skorajda ni pacienta in kogar koli izmed zdravstvenega osebja, ki ne bi česa pridobil iz sodelovanja v skupini.

Za razumevanje dogajanja oziroma dinamike terapevtskih in izobraževalnih skupin je pri nas in tudi zunaj naših meja največ prispevala skupinska analiza (SA). SA je psihoterapija posameznika v socialnem položaju skupine. Njena orientacija je psihoanalitična, loči pa se od psihoanalize po pomembnih konceptih, do katerih so prišli zaradi osredotočenja na skupino kot celoto, na dinamiko v skupini med vsemi njenimi člani z analitikom vred. Metoda posebej označuje, da analitik uporablja terapevtske potencialne vseh članov in članic in ne samo svoje lastne. Prizadeva si pomagati skupini, jo (na)učiti delovati kot terapevtski agens. Eden od bistvenih elementov SA je dejstvo, da ima vsakdo nekaj, kar koristi drugemu.

Uvajanje psihoanalize v skupine se je začelo v 30. letih prejšnjega stoletja. V Angliji je deloval dr. Sigmund Heinrich Foulkes (1898 - 1976), po rodu Nemeč, ki je emigriral v Anglijo in raziskoval skupinsko dinamiko ter postopoma razvijal teoretično in klinično strukturo skupinske analize.

Pod njegovim vplivom se je razvijala in širila edukacija iz skupin SA tudi drugje po svetu. Zdaj njegovo delo nadaljuje predvsem Inštitut za SA v Londonu.

V Sloveniji poteka edukacija iz SA že 12 let. Prvi uvodni enoletni študij sega v leto 1989. Od takrat pa do zdaj se je zvrstilo pet enoletnih študijev iz SA v organizaciji MF in Psihiatrične klinike Ljubljana. 79 članov je opravilo uvodni del študija.

Nadaljevanje izobraževanja iz SA se je pričelo s selekcijsko delavnico septembra 1991 in nadaljevalo v t. i. Ljubljana Diploma Course iz SA, ki se je končal septembra 1995. V študij je bilo vključenih 20 članov, absolviralo jih je 14 in 12 do zdaj diplomiralo; med njimi sedem psihiatrov, trije psihologi in dve delovni terapevtki. Vodji študija,



Slovenski skupinski analitiki na Inštitutu za SA v Londonu. Od leve sedijo: V. Klavorn-Meden, V. Pukl, M. Lunaček, V. Stamos, A. Grom, P. Matjan, J. Petek, A. Ficko-Zalokar. Z leve stojita: A. Čuk in F. Peternel.

dija, učitelja in terapevta sta bila prim. Franc Peternel in g. George Renton, angleški skupinski analitik, ki je takrat pri Inštitutu za SA v Londonu vodil Komite za izobraževanje v tujini. Oba imenovana sta končala študij SA na londonskem inštitutu. Prim. Peternel vrsto let prenaša in širi SA v Sloveniji.

Študij je bil zahteven v vseh pogledih. Potekal je v obliki blokov. V letu 1992 sta bila dva štiridnevna bloka, vsi ostali pa petdnevni. Sestajali smo se petkrat letno z 12-urnim delovnikom. Delo je potekalo v obliki teoretskih seminarjev, supervizij ter delu v analitični terapevtski skupini (delo na sebi). Izračunala sem, da smo imeli 215 seans malih skupin po 90 minut, kar znese 322 ur, in 83 seans srednjih skupin, v večini po 75 minut, to je skoraj 104 ure.

Diplomska naloga je sledila po zadnjem bloku in so jo ocenjevali na Inštitutu za SA v Londonu. V njej naj bi bilo prikazano razumevanje skupinskih analitičnih konceptov in principov ter njihova aplikacija v edukandovi praksi. Osredotočena naj bi bila na eno od tem iz skupinske analitične psihote-

rapije ter ilustrirana z materialom iz trening skupine (training group). Naloga je zahtevala prikaz analitičnega dela s skupino pacientov s poudarkom na uvidu v doživljanju sebe kot edukanda: v vlogi vodje terapevtske skupine, člana izkustvenih skupin, supervizijske skupine in teoretskega seminarja.

Ko sem pred približno 10 leti vstopala v uvodni študij SA, nisem razmišljala o sklepnem dejanju, ki se je izteklo na novembrski večer leta 2000 v Hampsteadu, kjer stoji Inštitut za skupinsko analizo. Hampstead je v severnem Londonu in velja za področje intelektualcev. V tem predelu je v zadnjem letu svojega življenja deloval Sigmund Freud, karsneje pa v isti hiši njegova hči Ana.

Podelitve diplom slovenskim skupinskim analitikom so se udeležili ugledni angleški skupinski analitiki z vodilnim dr. Malcolmom Pinesom, ki je tudi podeljeval diplome. Prisotni so bili Harold Behr, Lisbeth E. Hearst, Sylvia Hutchinson, Anne Morgan in drugi.

Dogodek je bil sam po sebi preprosto an-

gleski in s kančkom imperialističnega navdiha. Po kratkem uvodu tajnice Inštituta Anne Morganove smo z molkom počastili leto prej umrlega dr. Georga Rentona. Besedo je nato povzel dr. Malcolm Pines in označil pomen SA, omenil njeno zgodovino in podelil z občinstvom svoje spomine na obiske v Sloveniji.

Kot predstavnica slovenskih skupinskih analitikov se je ga. Polona Matjan zahvalila za sprejem in svečanost Graduation Ceremony, ki ni običajna v protokolu podeljevanja diplom tujim diplomirancem. Matjanova je poudarila, da je naš obisk v Londonu korak naprej v intenziviranju profesionalnih in osebnih stikov.

Vsekakor je potrebno poudariti, da je podelitev diplom slovenskim skupinskim analitikom v Londonu mejnik v razvoju izobraževanja iz SA v Sloveniji kot tudi v razvoju slovenske psihiatrije - psihoterapije. Naša šola za SA je članica EGATINA - evropskega združenja institucij za izobraževanje iz skupinske analize. Egatin nam je leta 1995 zaupal pripravo in izvedbo študijskih dni: srednja in velika skupina v edukaciji SA. Na teh dnevih se je v Ljubljani zbralo toliko psihoterapevtov, kot še nikoli doslej (40 iz 16 držav).

Slovenski skupinski analitiki se srečujemo in delujemo v Slovenskem društvu za skupinsko analizo (SDSA), ki je bilo ustanovljeno konec oktobra 1998. Društvo za SA in Psihiatrična klinika Ljubljana sta leta 1999 organizirala dvodnevno mednarodno učno delavnico z naslovom Skupinska psihoterapija danes - pri nas in v svetu. Za letos pripravljamo ponovno dvodnevno srečanje z naslovom Midva, Eros...

Naj končam z Erosom, ki predstavlja arhetip odnosov in je simbol sil, ki (po)vežejo. Naj bo to tudi vabilo za srečanje z vsemi, ki jih kakor koli zanima delo v skupini.

P.S.: Zahvaljujem se prim. F. Peternelu za sodelovanje pri članku. ■

Vladislava Stamos



8. koncert Evropskega zbora študentov medicine v Rigi

Vsako leto se ob velikonočnem času veni od evropskih prestolnic zberejo študenti evropskih medicinskih fakultet in skupaj izvedejo koncert klasične glasbe. Leta 1993 je bil ustanovljen Evropski medicinski orkester (EMSO), ki je v Ljubljani gostoval leta 1996, istega leta pa je bil ustanovljen tudi Evropski medicinski zbor (EMSC). Mnogi se verjetno še spominjate odmevnega koncerta Evropskega zbora študentov medicine (EMSC) v Ljubljani, marca 1998, ko je zbor spremljal Radijski simfonični orkester pod vodstvom Marka Munih. Po Ljubljani je zbor gostoval v Budimpešti, Stockholmu, Madridu, Varšavi, letos aprila pa je že osmi koncert zbora potekal v prestolnici Latvije, Rigi. Na vsakem izmed dosedanjih koncertov smo sodelovali tudi slovenski študenti medicine in stomatologije. Letos se nas je projekta v Rigi udeležilo pet študentov.

Vsega skupaj se je v Rigi zbralo osemdeset študentov iz enajstih evropskih držav: Velike Britanije, Nizozemske, Italije, Švice, Avstrije, Nemčije, Švedske, Poljske, Madžarske, Slovenije in države gostiteljice - Latvije. Koncert je bil na sporedu na velikonočno nedeljo, 15. aprila, zbor pa je s pripravami na koncert prišel v soboto, 7. aprila. Imeli smo torej dober teden časa za osvojitve programa, ki je bil tudi po mnenju dirigenta kar zahteven: Bruckner: Te Deum, Poulenc: Gloria, Raminsh: Magnificat.

Vaje so potekale vsak dan na Medicinski fakulteti v Rigi, v dopoldanskem in poznem popoldanskem času. Kljub temu, da so nam organizatorji note že pred odhodom v Rigo poslali na domače naslove in smo si jih lahko že prebrali, se je že kmalu pokazalo, da bo do koncerta potrebno še precej natančnega študiranja in usklajevanja, da bo zbor na koncertu zvenel čim bolj ubrano in sozvočno. Tako so bili prvi trije dnevi vaj, ko smo pevci spoznali nazore in zahteve dirigenta, on pa se je soočal z našimi sposobnostmi, morda najtežji. Vadili smo tudi loče-



Pevci iz Slovenije: od leve proti desni: Gregor Mavčič, Urša Benedičič, Peter Pogačar, Saša Anžej in Andrej Doma

no po glasovih, včasih tudi do poznih večernih ur. Malce težjo nalogo so tokrat morda imele sopranistke, ki so morale pogosto doseči zelo visoke tone, vsi skupaj pa smo se morali navaditi na pogosto spreminjanje tempa, ki ga je dirigent želel kontrastno izraziti v vseh treh glasbenih delih. Zbor je na koncertu spremljal Simfonični orkester latvijske filharmonije, ki ga je vodil eden najbolj priznanih latvijskih dirigentov - Aleksandrs Vilumanis, solisti pa so bili priznani latvijski operni pevci. V sredo smo vsi skupaj z malce treme nestrpno pričakovali našo prvo skupno vajo z orkestrom, ki je pokazala, kako dobro je zbor osvojil zahtevni program. Dirigent je naše petje označil kot solidno, precej bolje pa je glasba zazvenela že na naslednji skupni vaji, ko smo zapeli še bolj usklajeno in odločno in nas je dirigent pohvalil.

V prostem popoldanskem času smo spoznavali Rigo, starodavno mesto na bregovih široke reke Daugave, ki se nedaleč stran izliva v Baltik. Mestu, ki prav v letošnjem letu praznuje svojo 800-letnico, so v preteklosti gospodovali nemški, švedski, poljski in ruski vladarji, vsako obdobje vla-

Dr. Milenko Kersnič

je poslal želje kuvajtskih zdravnikov. V Kuvajtu se zanimajo za nekajmesečno delo specialistov - ortopedov in travmatologov.

Zainteresirani kandidati naj se obrnejo direktno na naslov:

Dr. Ahmad Al-Rowaih, M. D., Ph. D.

Chairman of Orthopaedics

Al-Razi Orthopaedic Hospital

Fax: 00 965 484 3102

NOVA NALOGA ZA DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

Najnovejši izsledki rutinskih zdravstvenih statistik v bližnji Nemčiji pričajo, da se v domačem okolju - tamkajšnjih gospodinjstvih in domovih, vsakih šest sekund zgodi nesreča. Najbolj ogroženi so otroci, sledijo jim starostniki, gospodinje, akutni in kronični bolniki in rekonvalescenti, zasvojenec in invalidi. Zaskrbljujoč je tudi podatek, da v Nemčiji vsako leto več kot 6000 žensk umre zaradi hudih, nepopravljivih posledic opisanih nesreč in nezgod. Več kot 1,1 milijona otrok se vsako leto ponesreči v naročju lastnega doma, od tega jih okrog 250 - 300 poškodbam prej ali slej tudi podleže. Doma se smrtno ponesreči več ljudi kot na cestah, pa vendar o tem strokovna javnost v glavnem molči oziroma postavlja prometne nezgode na piedestal in jih prikazuje kot najbolj pogoste in nevarne, čeprav so dejanske razmere drugačne. Vsaka 18. nesreča v domačem okolju se zgodi v kuhinji. Z namenom, da bi izboljšale razmere na tem področju in zmanjšale krvni davek, ki ga njihovi prebivalci plačujejo med lastnimi štiri stenami (kjer bi morali biti najbolj varni in sproščeni), so se nemške zdravstvene oblasti odločile, da preventivno dejavnost - vzgojo, izobraževanje in prosvetljanje na tem področju zaupajo družinskim zdravnikom in pediatrom. Z njimi naj bi sodelovali in jim pomagali še travmatologi, šolski zdravniki, športni medicinci, toksikologi, geriatri ter specialisti za fizikalno medicino in rehabilitacijo. V projekt prizadevanj za varnejši dom pa nameravajo v prihodnosti vključiti še vrtce in šole, medije in strokovnjake z nekaterih drugih strokovnih področij (gardbe-

ništvo, arhitektura, notranja oprema). ■

Vir: ZDF, 29.3.01

nm

ŠTUDIJ PREKO INTERNETA

Izobraževanje in izpopolnjevanje strokovnjakov - vključno z medicinci, se pospešeno seli v virtualne vode. Zaradi potreb in zahtev strokovne javnosti so se na Otoku nedavno odločili, da ukažejnim posameznikom in skupinam z vsega sveta preko globalnega spleta omogočijo čim hitrejši, čim cenejši in čimbolj učinkovit dostop do novega znanja, teoretskih in praktičnih izkušenj, idej in rešitev. Tako bo zahvaljujoč domiselnim in podjetnim ustanoviteljem inštitucije "Boxmind", ki bo k sodelovanju pritegnila največje poznavalce in izumitelje, t. i. "top brains" z različnih strokovnih področij v svetovnem merilu, v nekaj tednih mogoče dobiti verodostojne odgovore na vsa, tudi najbolj nenavadna in nemogoča vprašanja. Besedilne informacije in numerične podatke bodo spremljale še grafične virtualne predstavitve, diapozitivi, sinhronizirane kopije oziroma zapisi in povezave. Projekt, ki bo stekel konec marca ali v začetku aprila bo iz objektivnih vzrokov (finančne narave) za zdaj na voljo le kot del organizirane elektronske knjižnice, ki bo napredaj vzgojno-izobraževalnim in znanstvenoraziskovalnim ustanovam po vsem svetu. Ostalim interesentom bo tako kot doslej za zdaj še vedno ostalo na voljo iskanje informacij o določeni tematiki iz izbranih akademskih virov na svetovnem spletu www. ■

Vir: BBC, 29.3.2001

nm

Nove etične dileme

Medicinska etika je na pragu 21. stoletja postavljena pred neslutene zahteve, nove izzive in nepričakovane preizkušnje, ki nimajo precedensa v dosedanji medicinski in pravni praksi, zato zahtevajo strogo in natančno strokovno obravnavo in kategorizacijo, ki bo v prihodnosti veljala za model reševanja podobnih zagat.

Med najnovejše, nedorečene etične izzive oziroma dileme sodi nedvomno tudi lastništvo in delitev embrijev. Mednarodni sodni izvedenci medicinske stroke, specialisti za medicinsko etiko in deontologijo se v sodelovanju s sodniki v državi New Jersey zdaj ukvarjajo s primerom zakonskega para, ki ob razvezi želi tudi pravično delitev pred petimi leti zamrznjenih zarodkov - iz časa, ko sta zakonca še živela v ljubezni in razumevanju. Starša sedmih zamrznjenih embrijev sta s svojo nenavadno zahtevo po delitvi zarodkov najprej spravila v zadrego vodstvo klinike, na kateri so opravili poseg, in banke, v kateri so shranjeni zarodki. Razočarana nad njihovo nepripravljenostjo in nesposobnostjo za rešitev tega vprašanja sta se obrnila najprej na lokalno, kasneje pa še na okrožno in državno ter zvezno sodišče. Pravne inštitucije so za mnenje spraševale strokovnjake za medicinsko etiko in deontologijo, ki pa jim s svojim znanjem in izkušnjami niso znali ponuditi strokovne podlage za "salomonsko rešitev" strokovno, pravno in človeško občutljive zadeve. Razočarana zakonca v ločitvenem postopku sta se obrnila še na Vrhovno sodišče zvezne države New Jersey, ki sedaj z renomiranimi medicinskimi strokovnjaki mrzlično išče moralno-etično sprejemljivo rešitev za razvozlanje omenjenega gordijskega voza. Da bo zagata še večja, se nekdanja zakonca tudi ne moreta zediniti glede usode zamrznjenih embrijev: oče jih želi ohraniti in po potrebi odmrazniti v zakonu s svojo novo izvoljenko, mama pa vztraja na tem, da vseh sedem zarodkov uničijo. Javnost pa se je, kot običajno, razdelila na dva tabora: eden podpira preživetje, drugi pa uničenje in smrt embrijev. Zdravniki, strokovnjaki za medicinsko etiko in deontologijo, pravniki, sodniki in porotniki pa si le s težavo utirajo pot do strokovno in moralno utemeljene odločitve oziroma razsodbe. ■

Vir: CNN, 21.3.2001

nm

ZDRAVSTVO – DEJAVNOST, KI NAJ BI SPREMENILA SVET

Obsežna raziskava javnega mnenja o pomenu posameznih področij in dejavnosti v tretjem tisočletju je pokazala, da večina prebivalcev in obiskovalcev nove celine najpomembnejšo vlogo pri oblikovanju sveta sedanosti in prihodnosti pripisuje zdravstvu. Za njim so se po pomembnosti uvrstila številna druga področja in dejavnosti - od ekonomije in financ, do ekologije, znanosti in tehnike, vzgoje in izobraževanja kulture, varnosti in športa. Rezultati omenjene raziskave, ki je potekala v 45 (skoraj vseh) zveznih državah ZDA, so zanimivi, rahlo presenetljivi in spodbudni predvsem zaradi dejstva, da večina Američanov, v nasprotju s Slovenci (ki jim zdravje po ugotovitvah javnomnenjskih raziskav že več let predstavlja alfo in omego), zdravja ne postavlja na prvo mesto vrednot in prioriteta v svojem življenju. Izsledki omenjene raziskave postavljajo novo ameriško vlado in administracijo pred nujno alternativo čimprejšnjega izoblikovanja in uvedbe sodobnega zdravstvenega sistema, v katerem bodo razpoložljivost, dostopnost in vzajemnost pisane z veliko začetnico. ■

Vir: CNN, 21. marec 2001

nmm

KORISTNA PREVENTIVA

Slaba drža in motnje lokomotorne aparata, ki pestijo dobršen del sodobne populacije na pragu 21. stoletja, so po ugotovitvah ortopedov in šolskih zdravnikov pogosto tudi posledica neprimernega pohištva in posledičnega dolgotrajnega nezdravega sedenja v nefiziološki drži.

Skupina nizozemskih zdravnikov in ergonomov, ki je v poglobljeni študiji na prostovoljcih iz vrst otrok in mladine ugotovila, da je večina izmed njih že prerasla dimenzije, po katerih so v prvi polovici prejšnjega stoletja izoblikovali standarde za pohištvo v razredih, kabinetih in učilnicah vzgojno-izobraževalnih ustanov, je sklenila storiti vse, da se zadeve na tem področju izboljšajo. Nizozemski strokovnjaki so ugotovili, da so prebivalci zahodne Evrope (držav članic EU) v zadnjih 25 letih zrasli povprečno za skoraj 13 centimetrov, zato so zdravstvenim in šolskim ob-

lastem predlagali, naj telesni višini novih ukaželjnih generacij prilagodijo tudi pohištvo in opremo v vzgojno-izobraževalnih institucijah. Vlada je predloge medicinskih strokovnjakov in ergonomov vzela resno in upoštevajoč visoki davek, ki ga boleznij gibal, obtočil in živčevja terjajo od tamkajšnjega prebivalstva, sklenila financirati projekt posodobitve - povečanja in prilagoditve dimenzij opreme v javnih vzgojno-izobraževalnih ustanovah, od vrtcev do fakultet. Prva je prišla na vrsto univerza v Groningenu, postopoma pa ji bodo v prihodnjih letih sledile šole in vrtci po vsej državi. Težave s hrbtenico in gibali (pa tudi obtočili in živčevjem) nasploh sodijo med vodilno patologijo, ki pospešeno ogroža prebivalstvo in prazni zdravstveno blagajno tudi v Sloveniji... ■

Vir: Focus, 4/ 2001

nmm

VIRTUALNA PSIHOTERAPIJA

Prezposlenim, nonšalantnim posameznikom in vsem tistim, ki so zaradi strahu ali predsodkov doslej odlašali z obiskom pri psihiatru, bo odslej na voljo virtualna psihoterapija preko interneta. Razburjenje in nasprotovanje psihitarov je po mnenju številnih zavarovalnic in institucij, ki so naklonjene omenjeni novosti, in vseh, ki podpirajo virtualno obravnavo, prehodne narave - podobno tistemu, ki ga je pred več kot tremi desetletji doživela uvedba posvetovanja z izbranim lečecim zdravnikom, psihiatrom, psihologom in psihoterapevtom po telefonu. Sprva so ga zdravniki, psihologi in psihoterapevti zavračali, zdaj pa ga pogosto uporabljajo in ga imajo za učinkovit, enakopravni sestavni del zdravljenja oziroma obravnave pacientov in uporabnikov.

Poznavalci menijo, da je za prvo, pionirsko obliko on-line zdravljenja mogoče imeti stalno avtomatsko elektronsko mentalno prvo pomoč "Ask Uncle Azra", ki so jo pred dobrimi petnajstim leti uvedli priznani strokovnjaki z ustanove Cornell University. Na vprašanja uporabnikov 24 ur na dan odgovarjajo izbrani strokovnjaki, ki ljudem v stiski ponujajo tudi pomoč in nasvete.

Zdaj lahko bolniki oziroma uporabniki neposredno komunicirajo s specialistom, v simultnem pogovoru, preko elektronskega sporočila ali s pomočjo video tehnike. Za-

nimanje za opisano virtualno pomoč v duševni stiski in elektronsko psihoterapijo je zelo veliko, zato jo bodo strokovnjaki s tega področja prej ali slej morali vzeti v zakup in v takih on-line projektih čim bolj aktivno sodelovati s svojim znanjem in izkušnjami. ■

Vir: Time, 3/2001

nmm

VIRTUALNA TERAPIJA

Terapija po internetu, ki so jo strokovnjaki krstili za "Interapijo", naj bi bila po mnenju poznavalcev dobrodošla in koristna pri stanjih, ki ne terjajo neposredne zdravniške pomoči in v okoliščinah, kjer je mogoče z relevantnim nasvetom prizadetelega odvrniti od nevarnosti.

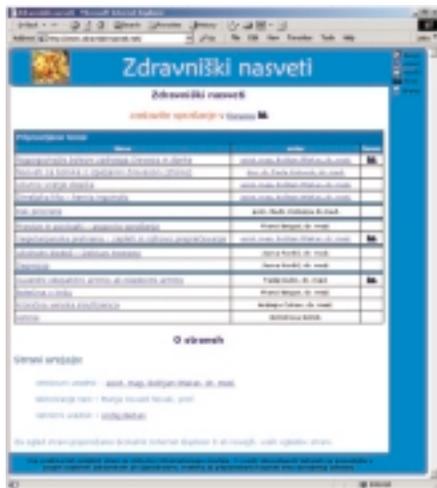
Interapija se je doslej najbolj uveljavila na Nizozemskem, kjer izkušeni profesor Alfred Lange iz Amsterdama že skoraj tri leta po spletnem omrežju zagotavlja nasvete pomoči potrebnim uporabnikom. Profesorja Langeta je za nasvet in pomoč doslej prosilo že več kot 300 posameznikov, ki trpijo za posttravmatskim sindromom oziroma stresom in njihovih najbližjih. Navdušeni nad spodbudnimi izkušnjami iz Nizozemske, namestijo letos na pragu jeseni podobno interapevtsko ponudbo uvesti tudi v Nemčiji, ki je sicer veliko bolj tradicionalna (Nemci ne bi podprli evtanazije, legalizacije nekaterih drog ipd.). Po mnenju nemških zdravnikov in medicinskih strokovnjakov nasploh, naj bi bil internet sila koristen predvsem na področju psihiatrije in psihologije. Pomagal naj bi bolnikom in uporabnikom s psihičnimi težavami, boleznimi in duševnimi motnjami. Najbolj naj bi bilo virtualno svetovanje in ostala obravnava pisana na kožo posameznikom, ki zaradi svojih težav težko navezujejo stike z medicinskimi strokovnjaki in svetovalci ter podpornimi organizacijami. Pri vzpostavljanju "interapije" sodijo po mnenju nemških zdravnikov in njihovih strokovnih združenj med ključne probleme neenakomerna in neubikvitarna dostopnost do svetovnega spleta, nevarnost osamitve pacientov in posledična možnost zavračanja realnega zdravljenja, za piko na i pa še potencialna problematičnost kakovosti, primernosti in aktualnosti nasvetov po internetu. ■

Vir: ZDF

nmm

Nova spletna stran:

www.zdravniski-nasveti.net



Želimo vam predstaviti spletno stran zdravniških nasvetov www.zdravniski-nasveti.net. Za začetek smo pripravili nekaj tem, ki so morda medijsko slabše pokrite oz. nekaterim še vedno predstavljajo tabu. Bolniki se namreč z osebnim zdravnikom lažje pogovorijo o holesterolu in povišanem krvnem tlaku, kot pa o težavah z mokrenjem ali uhajanjem blata.

Pripravili smo naslednje teme:

- Bolezni zadnjega črevesa in danke
- Nasveti za bolnike z izpeljanim črevesom (stomo)
- Akutno vnetje slepiča
- Dimeljska kila

- Rak prostate
- Vegetarijanska prehrana
- Pravice in postopki
- Depresija
- Alkoholni bledež
- Bolečina v križu
- Mladostni artritis
- Kronična venska insuficienca

Določena področja bodo nadgrajena z informacijami za zdravnike, predstavili bomo nekatere operativne in diagnostične postopke itd. Testno smo že vzpostavili forum "zdravnik odgovarja". Odzivi laikov in zdravnikov so vzpodbudni, zato vas vabimo, da nas obiščete in stran predstavite tudi bolnikom.

Boštjan Mlakar

Konec skrivnostne tišine

Britanske zdravstvene oblasti so se na pritisk javnosti in iz finančnih vzrokov odločile odstreti tančico skrivnosti z zdravniških napak in sklenile uvesti obvezno poročanje o napakah medikusov. Časi, ko je zdravniške napake prekrila zemlja in je zanje pogosto vedel le krivec sam (izjemoma tudi prizadeti oz. žrtev), so torej dokončno mimo. Vsaj na Otoku. Vse britanske bolnišnice bodo morale namreč od meseca julija dalje Nacionalni agenciji za varnost bolnikov redno poročati o napakah svojih zdravnikov. Agencija bo tudi s pomočjo bolnikov in uporabnikov ter v sodelovanju z zdravstvenimi zavarovalnicami zbirala podatke in objavljala redna poročila, s katerimi bo skušala bolnišnice in ostale zdravstve-

ne ustanove opozoriti na najpogostejše napake in nesreče, je aprila letos sporočila britanska vlada. Nacionalna agencija za varnost bolnikov bo z delom pričela julija. Oblasti z njenim obstojem želijo omejiti število zdravniških napak, ki so se pogosto končale s smrtjo ali doživljenjsko prizadetostjo oziroma nezmožnostjo. Tako naj bi do leta 2005 število napak zaradi napačno predpisanih zdravil zmanjšali za 40 odstotkov, medtem ko naj bi do leta 2002 zmanjšali število smrti duševno prizadetih bolnikov, ki so se obesili na nezložljivih posteljah ali zastorih v kabinah za tuširanje. Oblasti želijo tudi preprečiti številne smrti ali ohromelosti zaradi napačno danih injekcij, do leta 2005 pa namravajo za 25 odstotkov zmanjšati število

napak v porodništvu in ginekologiji (slednje močno pestijo ameriške zdravnike). Rezultati dosedanjih statistik pričajo, da se v britanskih bolnišnicah vsako leto zgodi najmanj 850.000 zdravniških napak. Sistem nacionalnega zdravstva (National Health Service) mora zato oškodovancem vsako leto odšteti najmanj 400.000 milijonov funtov v gotovini. Britanska vlada tega denarja seveda nima na voljo oziroma ga mora preizporejati iz sredstev za zdravstveno varstvo. Tako so na račun zdravniške malomarnosti uporabniki (bolniki) kar dvakrat prizadeti. Zdravniki doslej praviloma niso bili oškodovani.

Vir: BBC

nmm

XXX. celjski valčkov večer

Celjsko Zdravniško društvo in Turistično društvo Celje sta tudi letos dokazala, da sta sposobna organizirati elitno in odmevno plesno prireditev, ki se upravičeno kiti z dolgoletno tradicijo. Celjski Narodni dom je s svojo prelepo, prenovljeno podobo sprejel več kot dvesto plesalk in plesalcev. Vstopnice za ples so kar prehitro pošle, tako da se marsikdo plesa ni mogel udeležiti, za kar nam je bilo iskreno hudo.

Veseli smo, da je postal ples del družabnega življenja članic in članov celjskega Zdravniškega društva in da se vsako leto vračajo in obujajo spomine ob prijetnih zvokih glasbe.

Letos je za glasbene užitke poskrbel ansambel Šok (v katerem igra tudi Celjan Ivo Umek), mnogi so menili, da so plesni koraki z lahkoto sledili njihovi glasbi. Prireditev je s svojim zametnim glasom povezovala brhka voditeljica Betka Šuhel. V posebni plesni točki, v latinsko-ameriškem slogu sta zaplesala mlada in obetavna plesalca plesne šole Fredi Anastazija Kislina in Blaž Pocaajt. Prisotne je navdušila tudi pevka Manca Urbanc,



Vabilo na valčkov večer

ki je zapela ob klavirski spremljavi pianista Gregorja Antauerja.

Valčkovega večera se je udeležila ministrica za kulturo gospa Andreja Rihter, ki je bila pred ministrom tudi predsednica celjskega Turističnega društva. Državna sekretarka za zdravstvo, gospa Jožica Mavčec-Zakotnik, in njen soprog pa sta pokazala, da sta odlična plesalca, in veseli smo, da sta se v naši družbi prijetno počutila.

Terme Zreče s svojimi kulinaricnimi mojstrovinami vedno znova presenečajo, jedilnik je pripravila vodja Term, gospa Marija Deu-Vrečer, ki je v našem okolju poznana po zelo visoki stopnji profesionalnosti.

Ples so finančno podprli Mestna občina Celje, Krka Novo mesto in Dinocolor. Izkupiček Valčkovega večera pa je tako kot vsako leto tudi letos namenjen ocvetličanju celjskega mestnega središča.

Organizatorji se vsako leto trudimo, da bi prireditev uspela in da bi bili udeleženci čimbolj zadovoljni, upamo, da nam je uspelo. ■

Jana Govc-Eržen



dr. Rado Komadina in njegovo omizje



Jožica Mavčec-Zakotnik, dr. med., in soprog Branko Zakotnik, dr. med.

Zdravljenje malokluzij s fiksno tehniko ravnega loka - nadaljevalni tečaj

Ljubljana, 20. in 21. 4. 2001

Poročila s podobnim naslovom ste v reviji ISIS že kar nekajkrat prebrali. Seveda, saj je bil tečaj, ki smo se ga tokrat udeležili, že deveti po vrsti. Morda ste pri tem pomislili tudi na to, kako trdobučni smo ortodonti, da se še vedno nismo uspeli naučiti vseh veščin zdravljenja s fiksno tehniko ravnega loka.

Res, znanja ni nikoli dovolj. Zato vam tudi lahko že povem, da bo jubilejni 10. tečaj prihodnje leto 29. in 30. junija prav tako v veliki predavalnici tovarne Lek. V naše vrste prihajajo mladi kolegi, ki se šele spoznavajo z ortodontijo, a tudi že formirani ortodonti si želimo za naše paciente pridobiti čimveč znanja in veščin, da bomo uspešni in kakovostni pri obravnavi naših mladih pacientov, za katere se starostna meja glede pričetka terapije vse bolj znižuje. Za odrasle paciente, ki jih obravnavamo s fiksno ortodontsko tehniko, pa starost za uspešnost obravnave ni več pomembna, pomembno je le, da so zobna in obzobna tkiva zdrava in je pacient maksimalno uspešen pri izvajanju ustne higijene.

Za številne nepravilnosti je najbolj ugoden čas za začetek zdravljenja z nesnemnimi ortodontskimi aparati v pozni mešani denticiji. Tedaj uspešno obvladamo aplazije zob, impaktirane stalne zobe, položajne nepravilnosti zob in zobnih lokov, tesna stanja in nadštevilne zobe.

Tečajev dr. Milačiča se vedno pogosteje udeležijo tudi kolegi, ki do sedaj v svojem vsakdanjem delu niso uporabljali nesnemnih ortodontskih pripomočkov. V devetih letih, odkar se je pričelo z rednim in sistematičnim izobraževanjem v zdravljenju malokluzij s fiksno tehniko ravnega loka, je vedno več specialističnih ortodontskih ambulant v Sloveniji odlično opremljenih z materialom, instrumentarijem, kadri in znanjem za tovrstno kakovostno obravnavo. K temu nas zavezujejo tudi doktrinarna stališča, ki smo jih sprejeli na 8. redni letni skupščini Slovenskega ortodontskega društva.

Ko smo na prvih tečajih dr. Milana Mila-



Udeleženci tečaja s predavateljem, Ljubljana, 20. 4. 2001

čiča onemeli občudovali njegove uspehe, si še nismo upali verjeti, da bomo čez nekaj let tudi mi tako uspešno pomagali našim pacientom. Že nekaj let zapored tudi naši kolegi ortodonti v času tečaja predstavijo svoje uspehe. Tedaj je vedno tudi odlična pri-

ložnost za medsebojne izmenjave izkušenj, za konzultacije s predavateljem in kolegi.

Nekateri naši kolegi so bili udeleženci na vseh devetih tečajih in pravijo, da bodo prišli tudi na desetega.

Mojca Velikonja Vagner

Biolog

Vir življenja iščem.
Ga ne najdem,
se vseeno znajdem.

*(Epigram iz zapuščine
prof. dr. Ivana F. Lenarta)*

Okulist

Le dvoje je zrcal,
le česa bi se bal!

*(Epigram iz zapuščine
prof. dr. Ivana F. Lenarta)*

9. svetovni medicinski duatlon v Bad Blumauu, Avstrija

Ekipa slovenskih zdravnikov se je od 27.- 29. aprila 2001 udeležila 9. svetovnega medicinskega duatlona.

Tekmovanje je bilo letos drugič zapored v avstrijskem termalnem kopalšču Bad Blumauu, ki je 56 km oddaljeno od Gradca na avstrijskem Štajerskem oz. približno dve uri in pol vožnje iz Ljubljane. Bad Blumau je zelo lep kraj, ki ga je arhitekturno uredil znani avstrijski sodobni arhitekt Hundertwasser. Tekmovali smo v neposredni okolici zdravilišča, ki je zgrajeno po njegovih zamislih in se nato širi v okolico z značilnimi arhitekturnimi elementi. Samo tekmovanje tako poleg športnega nudi tudi izjemen estetski užitek. Tisti, ki so hoteli, so bili deležni tudi strokovnega užitka, kajti poleg same tekme je na teh srečanjih vedno tudi zelo kakovosten strokovni program. Letos je bil zelo bogat, izbirali smo lahko med dvodnevni ortopedskim in športnomedicinskim tečajem. Posej zadnjega bi toplo priporočila vsem, ki jih področje športne medicine zanima. Letos je bilo nekaj zelo zanimivih predavanj o patogenezi in obravnavi značilnih poškodb pri plavanju, kolesarjenju in teku. Slovenci imamo na teh srečanjih status "vzhodne" dežele, kar pomeni, da se plača samo



Slovenska duatlonska ekipa: Rudi Škapin, Franci Svenšek, Marta Škapin, Nada Rotovnik Kozjek in Gregor-Saša Kravos

polovična kotizacija.

Sicer so se teh tekmovanj dolga leta uspešno udeleževali Matija Horvat ter Marta in Rudi Škapin, zadnja leta pa smo se jim pri-

družili spodaj podpisana in Franci Svenšek ter Gregor-Saša Kravos. Letos smo tam preživeli zelo lep vikend, imeli pa smo tudi nekaj športnih uspehov. Tekmovali smo na pro-



Začeli smo s tekom: Gregor-Saša Kravos



Nato smo zamenjali teniske s kolesarskimi čevlji: Franci Svenšek in Gregor-Saša Kravos v menjalnem prostoru



Nato smo oddrveli na kolesu: Nada Rotovnik Kozjek



Na kolesu je bilo štirikrat potrebno prepeljati 700 m 14-odstotnega klanca: Rudi Škapin na kolesu



Nato nas je ponovno čakal tek: Franci Svenšek in Gregor-Saša Kravos



Silovit finiš Gregorja-Saše Kravosa

gi, kjer je bilo pred dvema letoma evropsko prvenstvo, tako da že sama težavnost proge, posebej kolesarske, predstavlja zanimiv športen izziv. Zato je toliko večji uspeh Marte Škapin, ki v svoji starostni kategoriji med zdravnicami že kar nekaj let nima dostojne tekmice. Nada Rotovnik Kozjek je zmagala v svoji kategoriji in absolutno med ženskami, Gregor-Saša Kravos pa je v najmočnejši moški kategoriji z drugim mestom dosegel izreden uspeh. Franci Svenšek je premagal progo šest minut hitreje kot lani in dosegel peto mesto v starostni kategoriji. Rudi Škapin je v svoji kategoriji zasedel nevhvalno četrto mesto. Naslednje leto bo 10. svetovni medicinski duatlon ponovno v Bad Blumau. Tisti, ki vas veselita tek in kolesarjenje, pa ste športno srečanje v Bad Blumau že dvakrat zamudili, ga v tretje nikakor ne smete.

Nada Rotovnik Kozjek



Skupna slika vseh zmagovalcev po kategorijah. Na sliki so tudi Marta Škapin, Nada Rotovnik Kozjek in Gregor-Saša Kravos.

I. prekmurski zdravniški tek

Predzadnjo soboto v aprilu se je v Murški Soboti zbralo 34 tekačev iz vse Slovenije, ki so se udeležili I. prekmurskega zdravniškega teka. Krožna proga s startom in ciljem na atletskem stadionu je bila speljana po mestnem parku. Ženske so morale preteči 4,5 km (dva kroga), moški 6,6 km (trije krogi). Nekajdnevno deževje in hladno vreme sta koga verjetno odvrnila od poti v Prekmurje, progo s priokusom kroša



Alojz Horvat, Mitja Lainščak, Zoran Strniša; takšen je bil vrstni red tudi v cilju



Prvi koraki prekmurskega zdravniškega teka

pa naredila predvsem blatno in nekoliko bolj zahtevno. S pomočjo kar številnih gledalcev in spremljevalcev smo pritekli do čaja, Maratonika in ostalih okrepčil na cilju.

Družabni del pod pokroviteljstvom Krke je potekal v hotelu Zvezda, kjer so nas razvajali z bogračem, prekmursko gibanico in pivom iz domače proizvodnje. V premoru med podelitvami nagrad smo iz predavanja kustosa soboškega muzeja vsi, tudi Prekmurci, izvedeli kaj novega o Prekmurju.

Med udeleženci smo videli številne znane

obrazе, redne goste podobnih prireditvev. Najstarejša udeleženca, Marta Škapin in Josip Turk, sta prejela spominski darili z željo, da ju bomo na našem teku še pogosto videvali.

In za konec še nekaj o manj pomembnemu delu prireditve, o rezultatih. Prekmurci smo bili sila negostoljubni, saj smo v absolutni konkurenci posameznikov, posameznikov in ekip zasedli prvi dve mesti. Najhitrejše zdravnice so kilometre premagovale v štirih minutah in pol, medtem ko so moški kolegi potrebovali še minuto manj. ■



Najhitrejše zdravnice: Petra Novak Mibalek, Vlasta Petric in Zlatka Bojnec

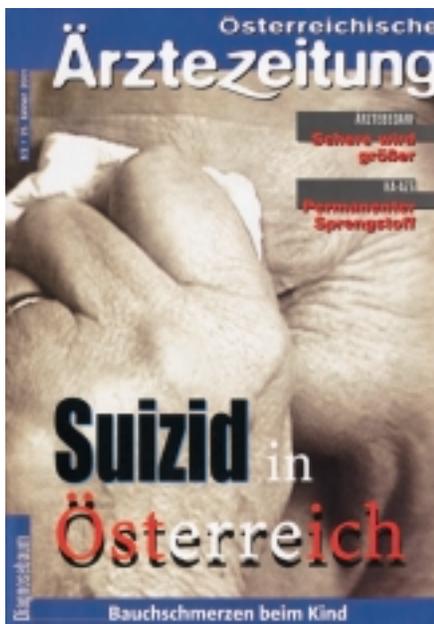


Pomerili smo se tudi v ekipni konkurenci

Nove razsežnosti

Najprej podatek o razvoju v Avstriji v celoti: skupno število zaposlenih zdravnikov se je v letih 1980 - 1999 povečalo za 85 % (za približno 15.700 zdravnikov). Tako jih je trenutno v Avstriji več kot 34.000. V prihodnosti bo v interni medicini, nevrologiji in psihiatriji potrebno precej več, v ginekologiji in porodništvu ter pediatriji pa nekaj manj zdravnikov kot dandanes. Vendar, kot kaže razpredelnica 1, bo ponudba zdravnikov večja od povpraševanja po njih:

Razpredelnica 1: Primerjava med ponudbo in povpraševanjem po zdravnikih v letih 2000 - 2020



Računati bo treba na splošni prebitok približno 500 zdravnikov na leto. Kljub temu prebitku pa verjetno ne bo mogoče pokriti primanjkljaja specialistov v nekaterih področjih, posebno v urologiji, plastični kirurgiji in ortopediji.

Na temelju teh podatkov so v Avstriji izdelali dvoje priporočil:

1. Število študentov (ter tako število diplomantov) približati napovedanemu povpraševanju po zdravnikih.
2. Zmogljivosti podiplomskega (specialističnega) izobraževanja preusmeriti ter prilagoditi tistim področjem medicine, kjer se pričakuje primanjkljaj zdravnikov. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung 1 / 2. januar 2001

Marjan Kordaš

leto	ponudba			povpraševanje		
	splošni zdravniki	specialisti	skupaj	splošni zdravniki	specialisti	skupaj
2000	10.135	17.639	27.774	6.403	18.648	25.051
2005	11.245	19.443	30.788	6.491	19.095	25.586
2010	12.275	21.227	33.502	6.587	19.138	25.725
2015	12.754	22.611	35.365	6.704	19.208	25.912
2020	12.532	23.006	35.538	6.815	19.236	26.051

Danska - bolniki zadovoljni

Glasilo koroške deželne zbornice objavlja članek dr. Felixa Wallnerja, pravnega svetovalca zunanjega urada Avstrijske zdravniške zbornice, o organizaciji zdravstva na Danskem, ki pa je zanimivo tudi za naše razmere.

Kot vse skandinavske države ima tudi Danska zdravstveni sistem, ki ga organizira, nadzira in financira država. Izdatki za zdravstvo so primerljivi z izdatki pri drugih članicah EU. Pričakovana življenjska doba je za ženske 77,6, za moške pa 72,3 leta, kar je tudi evropsko povprečje.

Država je razdeljena na 14 okrajev, ki vodijo in ustanovljajo bolnišnice, sklepajo z

zdravniki pogodbe o delu in skrbijo za finančna sredstva. Občine, 273 po številu, pa organizirajo socialne službe, šolsko medicino, nego na domu in zobozdravniške storitve za otroke in mladino.

Sistem zdravstvenega zavarovanja zajema celotno prebivalstvo, vsak bolnik se lahko odloči za enega od dveh načinov. Po prvem izbere svojega zdravnika, ki ga lahko po šestih mesecih zamenja. Za specialista potrebuje napotnico, ob določenih izjemah. Ta način zajema 98 % prebivalcev. Ostala 2 % imata prosto izbiro specialista brez napotnice, vendar je v takem primeru treba plačati svojemu zdravniku poseben honorar.

27 % odstotkov prebivalcev je zavarovanih privatno. Ta zavarovanja krijejo določen odstotek (25 - 50) za stroške zdravil in stomatološka dela.

Okrog 45 % zdravnikov ima samo privatno prakso. Honorarji za zdravnike s pogodbami se določajo enotno za vso državo. Splošni zdravnik je honoriran za vsakega bolnika (glavarina), k temu lahko doda še posebne usluge. Približno 40 % dohodkov prihaja iz glavarine.

Koncesije za splošne zdravnike se praviloma ne podeljujejo za manj kot 1300 prebivalcev.

Okraji načrtujejo, gradijo financirajo in

nadzirajo bolnišnice. Vso oskrbo krije zavarovalnica. Čakalne dobe so kratke. Leta 1997 je bilo 72 % bolnikov sprejetih takoj, 14 % jih je čakalo do enega meseca in 7% dalj kot tri mesece. Od oktobra 1998 se čakalne dobe objavljajo v medmrežju, tako da lahko bolnik (ki se lahko odloči za katerokoli bolnišnico) izbere najkrajšo čakalno dobo.

Članstvo v zdravniški zbornici je prostovoljno, včlanjenih pa je 97 % zdravnikov. Licence podeljuje državni zdravstveni svet, ki je del ministrstva za zdravje.

Medicinski študij traja šest let in pol. Od leta 1976 je uveden numerus clausus. Število kandidatov zelo presega število sprejetih (leta 1998 razmerje 4498/1013). Po diplomu sledi 18 mesecev praktičnega dela. Zdravnik, ki dobi licenco, se mora kasneje še 5 let izpopolnjevati za splošnega zdravnika, (12 m. kirurgije, 18 m. interne, 6 m. ginekologije, 6 m. psihiatrije, 6 m. po lastni izbiri in leto dni v ordinaciji splošnega zdravnika). Specialistični staž traja štiri in pol do pet let in pol. Specializacija se prične v univerzitetni kliniki in se nadaljuje v eni od manjših bolnišnic, ki imajo dobre razmere za specializacijo. Poleg 25 možnih specializacij je še 17 subspecializacij, ki trajajo od tri do štiri leta.

Vir: Österreichische Ärztezeitung 6, 25. marec 2001

Boris Klun

Nemška justica: "Brizga s strupom ni dopustna"

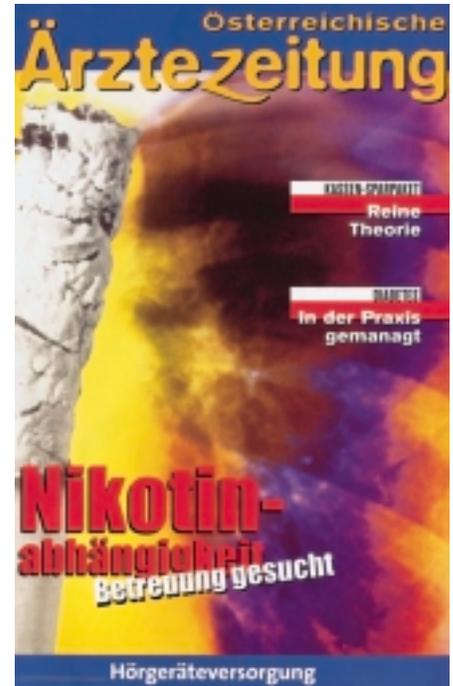
Političarka Regine Hildebrandt (člani ca SPD), ki boleha za rakom, zahteva aktivno pomoč pri umiranju (aktivne Sterbehilfe). Ministrica za pravosodje Herta Däubler-Gmelin (tudi članica SPD) pa aktivno pomoč pri umiranju odločno zavrača. Meni, da "je že pojem aktivne pomoči pri umiranju bagateliziranje ali celo prevara." Meni, da gre tu v resnici za evtanazijo.

Po navodilih Zveznega sodišča "zdravnik nima le pravice, temveč tudi dolžnost, da bolnikovo bolečino učinkovito zdravi, pa četudi ve, da slednje lahko skrajša življenje." Vendar nima pravice "vzeti brizgo s strupom in življenje končati."

Regine Hildebrandt je v intervjuju govorila o svojem strahu pred nadaljevanjem trpljenja zaradi metastaz v pljučih. Ministrica Herta Däubler-Gmelin meni, da takšen intervju ni zahteva po aktivni pomoči pri umiranju. Kaže le na nujnost za spremljanje ob umiranju (Sterbebegleitung).

Vir: Österreichische Ärztezeitung 5, 10. marec 2001

Marjan Kordaš



Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska c. 1
objavlja prosta delovna mesta

- 1. ZDRAVNIKA SPECIALISTA ali SPECIALIZANTA GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA**
- 2. ZDRAVNIKA SPECIALISTA ali SPECIALIZANTA INTERNISTA-PULMOLOGA**
- 3. ZDRAVNIKA SPECIALIZANTA INTERNE MEDICINE**

Pogoji:

pod 1, 2, 3

- končan študij na medicinski fakulteti,
- specialistični izpit ali strokovni izpit za delovno mesto specializanta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika in enega od svetovnih jezikov,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov:

Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska c. 1, 8000 Novo mesto.

Dr. Vladimir Pfeifer

Nina Mazi

“Človek bolj občuti kapljico bolezni kot pa sod zdravja...”

Hipokrat

Najprej vas prosim za kratko uvodno predstavitev - nekaj besed o vašem detinstvu in otroštvu, šolanju in izobraževanju, o študiju, stažu oziroma sekundarijatu, specializaciji, znanstvenoraziskovalni in trenutni praktični dejavnosti, akademskih nazivih in funkcijah, ki jih opravljate.

Na svet sem privekal v prekmurskih ravninah v Murski Soboti. Na ta kraj so vezana moja šolska in gimnazijska leta. Študiral sem v Ljubljani, stažiral v Murski Soboti, specializiral na očesni kliniki v Ljubljani, se dodatno izobraževal v ZDA (New York, Minneapolis, Atlanta, Los Angeles), magistriral v Zagrebu.

Ukvarjam se z očesno kirurgijo: operacije sive mrežnice, transplantacije roženice (penetrantna in lamelarna keratoplastika), amnijske membrane, operativno korekcijo kratkovidnosti, dalekovidnosti, astigmatizma, antiglavkomskimi operacijami, očesno travmo, operacijami steklovine. Znanstvenoraziskovalno delo na področju etiologije sive mrežnice, tehnike ekstrakcije katarakte, kirurške terapije ektopične leče.

Sem član RSKZT, RSKZO in vodja oddelka očesne kirurgije na očesni kliniki v Ljubljani.

Nova očesna klinika, na kateri opravljate svoje poslanstvo medikusa specialista, predstavlja po ugotovitvah finančnih strokovnjakov največji investicijski zalogaj KC v zadnjih 25 letih. Je bilo res potrebno vanjo vložiti toliko denarja in jo graditi več kot štiri leta?

Načrti za gradnjo očesne klinike segajo v čas, ko me še ni bilo v KC. Po nekaterih pričevanjih so stari že več kot 20 let. V tem času so naredili že tudi kakšen projekt, vendar do sedaj ni bilo iz vsega tega nič. Že profesor Kolar in njegovi predhodniki so se borili za primernejše prostore za paciente in za delo. Razmere v hospitalnem delu stare očesne klinike so bile nemogoče. Naj samo omenim, da je bilo na ženskem oddelku 30 postelj, po 10 na sobo in vsi skupaj so imeli na voljo en tuš in ene sanitarije - školjko. Enako je bilo na moškem oddelku. Stavba je bila zgrajena pred več kot 100 leti in v tem času zelo malo obnovljena. Paciente smo nosili po stopnicah, ker ni bilo dvigala. Menim, da je bila izgradnja nove očesne klinike več kot potrebna.

Pri gradnji vas je podprl in “lobiral” oziroma skrbel za vas celo sam predsednik republike. (Predsednik vlade pa se je nedavno osebno zavzel za dokončanje onkološkega inštituta). Je bilo to res potrebno? Mar stroka sama in uporabniška javnost pristojnih ni sposobna uspešno prepričati, da potrebuje novo, sodobno zasnovano in moderno opremljeno specialistično ustanovo?

Veliko zaslug za izgradnjo nove očesne klinike ima predstojnik prim. Peter Dovšak.



Mag. Pfeifer ob jadralnem letalu, ki sodi med njegove priljubljene športne rekvizite; leta 1981

Po dolgem času smo bili sposobni javnost in pristojne prepričati, da se v razmerah, kakršne so bile v stari očesni kliniki, ne da več živi, kaj šele zdraviti. To stanje si je ogledal tudi predsednik republike in nas podprl v naših prizadevanjih. Malo je ljudi ki bi se zavzeli, če niso sami prizadeti.

Kako vi, kot specialist okulist, ocenjujete to pridobitev s strokovnega vidka? (Katero so prednosti in morebitne pomanjkljivosti nove okulistične klinike?)

Z novo opremo lahko diagnosticiramo bolezenska stanja prej, natančneje, z večjo gotovostjo in prej začnemo zdraviti. Tudi možnosti samega zdravljenja so se z boljšo opremo izboljšale. Uvedli smo vrsto novih diagnostičnih in terapevtskih metod. S tem imajo bolniki večjo možnost ozdravitve. Imajo pa tudi sebi in času primerne bivalne prostore.

Nova oprema bo omogočila vrhunsko oskrbo očesnih bolnikov. V kombinacijah z najsodobnejšo metodologijo boste okrepili svoje konkurenčne prednosti in postali enakovredni, če ne celo med prvimi pred prenekatero renomirano evropsko kliniko. Ali lahko na ta račun v bližnji prihodnosti na kliniki pričakujete večje zanimanje in naval pacientov iz tujine?

Po opremi smo verjetno ena bolje opremljenih očesnih ustanov v Evropi. Poleg opreme so potrebni še dobri strokovnjaki, znani tudi v tujini. Pacienti prihajajo na zdravljenje k nam predvsem iz držav nekdanje Jugoslavije, nekaj iz Italije, Avstrije, pa tudi ostalih evropskih držav in celo ZDA. Ta očesna klinika bi lahko postala očesni center za področje prejšnje Jugoslavije. Za to je potreben dober marketing in predstavitev naših metod in uspehov zdravljenja na kongresih v tujini.

Kdo bo z novo očesno kliniko največ pridobil: zdravniki in zdravstveno osebje, uporabniki ali oboji?

Največ bodo pridobili bolniki. Seveda je delo v novih prostorih in z boljšo opremo tudi prijetnejše za zaposlene. Pomeni tudi večji izziv pri reševanju težjih primerov. Za zdaj imamo zelo povečan obseg dela z enakim številom zaposlenih. Ko so načrtovali gradnjo nove klinike, bi morali pomisliti tudi na kadre in narediti primeren načrt zaposlovanja in izobraževanja, na kar smo opozarjali že več kot leto dni.

Se bodo po vaši oceni skrajšale nesprejemljive čakalne dobe (na primer za operacijo sive mreže), ki so v okulistiki doslej znašale tudi po nekaj let? Koliko zaostankov gre po vaši oceni na rovaš slabe organizacije dela, pomanjkanja delovnega elana in nezadostne storilnosti zaposlenih?

Naval na kliniko je še večji kot je bil prej. Tudi zato, ker ne obratujejo nekatere okulistične ambulante v zdravstvenih domovih. Čakalne dobe za operacijo sive mreže so se že skrajšale. Letno bomo lahko po novi pogodbi z zavarovalnico operirali 2750 pacientov s sivo mrežo. Vseh operativnih posegov bo preko 5000.

Bo časovno stisko morda rešilo novih pet specialistov oftalmologov, ki jih nameravate sprejeti na kliniko?

Vsi novi kadri bodo zelo dobrodošli in gotovo jim ne bo zmanjkalo dela.



Mag. Vladimir Pfeifer kot državni prvak v jadralnem letalstvu leta 1982

Kateri so po vaši strokovni oceni bistveni vzroki za porast okulistične patologije v današnjem času?

Daljša življenjska doba, onesnaževanje okolja, stresno življenje. Ne smemo pozabiti na poškodbe.

Koliko tega bi lahko saniral lečeči zdravnik na primarni zdravstveni ravni? Zakaj tega ne stori dovolj?

Zdravniki na primarni zdravstveni ravni niso primerno opremljeni za diagnosticiranje in zdravljenje večine očesnih bolezni. Seveda lahko pozdravimo vnetje veznice, odstranijo tujek z bulbarne ali tarzalne veznice z evertiranjem itd... Menim pa, da ni pravega doktrinarnega pristopa niti pri gnojnih vnetjih veznice. V Sloveniji smo na tem, da bomo s čezmerno uporabo zapravili najpotentnejše antibiotike v okulistiki (ciprofloksacin).

So splošni in družinski zdravniki in njihovi pomočniki po vašem mnenju dovolj usposobljeni za obvladovanje okulistične patologije, ki sodi v njihovo domeno? Kako stroka skrbi za njihovo izobraževanje in izpopolnjevanje?

Če zdravnik pravočasno in pravilno ugotovi očesno patologijo in napoti bolnika k okulistu, je naredil veliko delo.

Kako, kdaj, pri kom in kje se usposabljate specialisti oftalmologji? Koliko časa, energije in denarja konkretno vam samim vzame spremljanje razvoja stroke, nadaljnje izobraževanje in izpopolnjevanje?

Nujno je slediti razvoju stroke, drugače si ven in ne moreš z mirno vestjo opravljati svojega dela. Sodelujemo v glavnem na strogo specializiranih kongresih in, če je možno, tudi enkrat letno na kongresu, ki pokrije celotno okulistiko, tako da se seznanimo tudi z novostmi na ostalih subspecialističnih področjih. Včasih obiščemo tudi kak oftalmološki center v Evropi ali Ameriki z namenom učenja določene operativne metode.

Sam vsako leto aktivno sodelujem na letnem kongresu ASCRS (American Society for Cataract and Refractive Surgery) in ESCRS (European Society of Cataract and Refractive Surgeons). Na obeh kongresih vodim že utečen kurs o operaciji sive mreže in letos imam predavanje konkretno o modificirani metodi operacije premaknjene leče (ectopia lentis). Sodelujem tudi na nekaj nacionalnih kongresih kot vabljeni predavatelj.

Financiranje izobraževanja je druga zgodba. Ta sredstva so zelo omejena. Kot da se ne zavedamo, da se največ vredno investirati v znanje, šele nato v opremo in daleč na koncu v zidove.

Je vrhunski okulist na pragu tretjega tisočletja predvsem zdravnik - "internist in kirurg" ali pa postaja vse bolj tudi psiholog, sociolog, svetoalec in strokovnjak za zdravstveno vzgojo ter prosvetljevanje populacije?

Odkvisno, s katero subspecialno dejavnostjo se ukvarjaš. Oftalmologija je kirurška stroka in očesne kirurgije je vedno več. Velik napredek in širitev indikacij se pojavlja pri zdravljenju bolezni mrežnice in starostne degeneracije rumene pege v tako imenovani vitreoretinalni kirurgiji zadnjega segmenta očesa. Pri kirurgiji sprednjega segmenta očesa se širijo indikacije pri zdravljenju glavkoma z novimi metodami. V vedno večjem obsegu se operativno zdravijo refraktivne anomalije, kot so kratkovidnost, dalekovidnost in astigmatizem. Odpirajo se področja operativnega zdravljenja starovidnosti



Mag. Pfeifer kot prvonagrajeni očesni kirurg v kategoriji kataraktna in implantna kirurgija v Seattlu (ZDA) leta 1996 Metodo, ki jo je uvedel mag. Pfeifer, zdaj uspešno uporabljajo kirurgi-okulisti po vsem svetu.

in operacije sive mreže z vstavitvijo akomodativne intraokularne leče, ki bi odpravila odvisnost od očal za gledanje na bližino.

Verjetno pri svojem strokovnem delu opazate, da ljudje odločno premalo skrbijo za svoje oči in da tudi precej slabo poznajo nevarnosti, ki jim pretijo na oftalmološkem področju? Bi v zvezi s tem kazalo začeti z usmerjenim, bolj intenzivnim prosvetljevanjem in informiranjem laične javnosti? Kaj menite o uvedbi novega profila očesnega higienika, po vzoru higienika, ki so si ga že pred časom omislili stomatologi?

Po moje oči posebnega higienika ne potrebujejo. Vsekakor je potrebno seznanjanje javnosti z očesnimi boleznimi, vzroki zanje in tudi možnostmi in najnovejšimi metodami zdravljenja. To je dolžnost vsakega okulista, predvsem pa vodilnih v posameznih specialističnih usmeritvah..

Sami imate v Ljubljani tudi privatno ambulanto. Kako je s čakalnimi dobami v zasebnih vodah? Ali pacientom, ki bi vas na kliniki morali čakati predolgo, svetujete, naj se oglasijo pri vas, v za-

sebni ambulanti in poskrbite, da pridejo tam takoj na vrsto?

Nimam privatne ambulante, ampak delam v privatni ambulanti v Ljubljani. Čakalne dobe so dolge, ker delam v povprečju le enkrat na 14 dni po nekaj ur. Raje pregledam paciente na kliniki in, če so stvari urgentne, jih pregledam takoj.

Kakšen je po vašem mnenju najboljši, za obe oziroma za vse tri strani (ponudnike in uporabnike zdravstvenih storitev in zavarovalnico) sprejemljiv, optimalni sistem sodelovanja ali vsaj sobivanja zasebnega in javnega zdravstva?

Javno in zasebno zdravstvo morata sodelovati. Oboji zdravimo po najboljši moči. Vprašanje je zelo kompleksno in menim, da v Sloveniji, če smo še tako pametni, najboljšega sistema ne bomo ustvarili. Ker ni veliko časa, bi bilo najbolje prevzeti dobro delujoči in ne predrag sistem iz tujine. Vsekakor bi morali vpeljati določene stimulatивne pristope: za boljše delo boljše plačilo. Za več opravljenega dela večja plača. Pri nas velja ...

Kako si predstavljate zdravstvo kot posel? Kaj menite o liberalizaciji menjave storitev v zdravstvenem sektorju, ki jih predlaga SZO? Se navdušujete nad nastopom medikusov in njihovih ekip na prostem trgu storitev? Katere prednosti in slabosti po vaši oceni prinaša zmerna (s Hipokratovo prisego še kompatibilna) komercializacija zdravstva?

Zdravstvo je že od nekdaj posel. Tudi pri nas. Mogoče na ravni vlade. Vsaka kakovostna konkurenca je dobrodošla, ker bo prinesla boljšo kakovost storitev. Potrebno pa je imeti nekoga, ki bo sposoben nepristransko oceniti kakovostno ponudbo in tudi ovrednotiti rezultat dela.

Ste pri svojem delu na kliniki in v ambulanti sami konkretno kdaj okusili in spoznali hujše posledice pomanjkanja sredstev? (Klinični center, vaša krovna ustanova, že nekaj časa posluje z rdečimi številkami).

Ne.

Strokovnjaki in poznavalci ugotavljajo, da so bolniki pri nas pripravljeni oziroma primorani potrpeti in požreti marsikaj, samo, da se pozdravijo. Kakšen je po vaši oceni odnos osebja do uporabnikov na Okulistični kliniki? Kaj bi se dalo na tem področju urediti in izboljšati brez večjih materialnih investicij?

Za vsakogar, ki dela v zdravstvu, bi bilo koristno, če bi se odpravil k zdravniku kot bolnik ali pa spremljal svojca. Tudi sam imam nekaj izkušenj, v glavnem pozitivne, nekaj pa tudi grenkih.

Mislím da je odnos osebja do bolnikov na očesni kliniki korekten in prisrčen.

Noben sistem, ki si prizadeva za izboljšanje kakovosti, ne more mimo zadovoljstva uporabnikov. Ali na vaši kliniki zbirate povratne informacije svojih pacientov in njihovih svojcev? Kako jih obravnavate in kdo skrbi za to, da njihovi konstruktivni predlogi ne romajo v koš, še preden jih kdo utegne vzeti pod drobnogled?

Izboljšati je treba organizacijo dela. Prisluhnemo vsakemu predlogu pacienta ali zaposlenega, na sestankih, ki so enkrat tedensko na ravni klinike ali na ravni oddelkov, o njih razpravljamo in, če mislimo, da bi izboljšal kakovost ponudbe, jih vpeljemo v prakso. Na novi kliniki smo šele dva meseca in takih uresničenih predlogov je že nekaj.

Se zdravniki pri nas sploh zavedajo, da pritožbe ne pomenijo vedno samo graje in kritike, marveč je iz njih mogoče izluščiti domiselne, konstruktivne rešitve določenih vprašanj in s tem razvijati potrebno kakovost v zdravstvu?

Mislím, da se.

Meníte, da v Sloveniji potrebujemo ombudsmana za zdravstvo? Zakaj da oziroma ne? Koga bi predlagali na to funkcijo? Si jo predstavljate bolj kot strokovno, politično ali kombinacijo obeh?

Bolniki ali njihovi svojci bi morali biti zdravstveno bolj prosvetljeni, izobraženi in zahtevati bi morali določeno kakovost storitev.

Opazate, da je v Sloveniji trenutno nekakšna gonja proti zdravništvu - kritičen in precej nezaupljiv odnos medijev in javnosti do zdravniškega dela? Kako jo konkretno občutite vi sami?

Do sedaj je nisem občutil.

Meníte, da sta profil in delo zdravnika sploh primerljiva in kompatibilna s sodnikom?

Ne poznam dela sodnika, mislim pa, da ni.

Sicer pa je zaupanje eden najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na uspeh zdravljenja. Kako vi poskrbite, da vam bolniki zaupajo in verjamejo, da ste njihov zaveznik, da boste ne glede na morebitne neugodne okoliščine ostali na njihovi strani?

Menim da je najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na uspeh zdravljenja, indicirana in kakovostna storitev. Pacientu vedno razložim njegovo bolezen, ga seznanim z možnimi posledicami, tudi negativnimi, in če je stvar zelo komplicirana, mu predlagam, da konzultira še kakšnega strokovnjaka s tega področja, tudi v tujini.

Se strinjate z ugotovitvijo strokovnjakov, da uporabniki (bolniki in njihovi svojci) v glavnem zdravniku vnaprej zaupajo in verjamejo vanj, obenem pa veliko pričakujejo od izbranega medikusa, tako s strokovne, kot tudi s človeške plati? In zlasti pri slednji, marsikdo izmed "bogov v belem" odpove... Zakaj?

Bogov v belem ni, so samo zmotljivi ljudje.

Nekje sem bral, da je treba pred kakršnim koli resnim posegom konzultirati vsaj tri vrhunske strokovnjake z istega področja in se šele po tem odločiti. Enako svetujem svojim pacientom.

Je v zasebni ambulanti bolj opazno, da je zdravnik tam predvsem in izključno zaradi bolnikov? Je po vaših izkušnjah tam lažje vzpostaviti tesnejši in pristnejši odnos z uporabnikom kot na kliniki, kjer bolnike marsikje še vedno obravnavajo kot številke oziroma primere določenih diagnoz?

V vsaki ambulanti je možno vspostaviti pristen odnos do pacienta. Ovira je lahko samo čas, ki ga imamo na voljo ali ki si ga vzamemo.

Sicer pa je na poti do optimalnega (idealnega) odnosa med uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev najpomembnejši predvsem zasuk v glavah, pri čemer so gore papirja, s katerimi trenutno operiramo, povsem odveč. Katero zdravilo bi bilo po vašem strokovnem mnenju zdaj terapevtsko sredstvo izbora za izboljšanje odnosov v našem zdravstvu?

Vsekakor je administracije preveč.

Negovalni kader ima preveč dela s papirji in jim ostaja premalo časa za posvetitev pacientu.

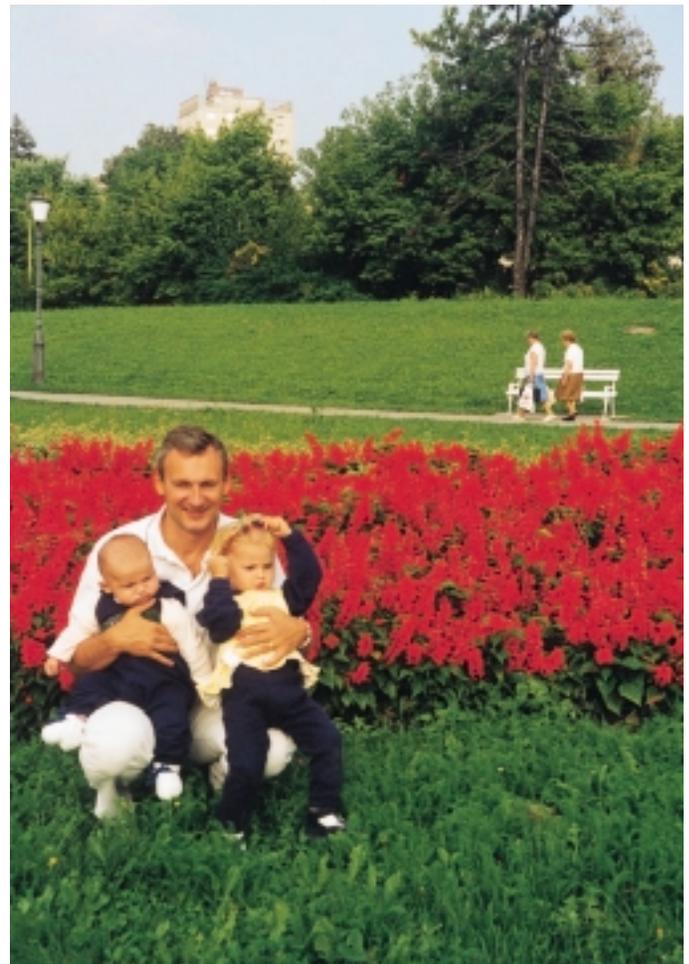
Ste pristaš virtualnega svetovanja, obravnavanja uporabnikov in zdravljenja? Kako bi se oziroma se bo tovrstna "on-line" obravnava pacientov obnesla v okviru vaše specialnosti? Testiranje vida, določanje vidnega polja, merjenje očesnega tlaka, ugotavljanje sive mreže in podobne zadeve bi sčasoma verjetno res lahko opravljali s pomočjo računalnika...

Brez kompetentne ocene stanja vidnega sistema ne bo šlo.

Kaj pa roboti v okulistiki? Predstavlja možnost sodelovanja z "brezhibnim" tehničnim pomočnikom za vas velik strokovni izziv in novo priložnost za napredek v boju z očesno patologijo? Je bil v Sloveniji na tem področju že storjen kak konkreten korak?

Seveda so tehnično dovršene aparature priložnost za napredek v diagnostiki in kurativi očesne patologije. Tak primer bo morda laser za zdravljenje refraktivnih anomalij. Pacient bo gledal 30 sekund v točko in potem ne bo več potreboval očal.

V katero smer se bo po vašem mnenju usmeril razvoj in napredek okulistike v prvi polovici 21. stoletja? Katero odkritje bi vi



Mag. Pfeifer na sprehodu s svojima malčkoma v cvetočem Tivolju

osebno radi dočakali in preizkusili v svoji vsadkanji strokovni praksi?

Ne bomo več rabili očal.

Umetno oko, akomodativna intraokularna leča.

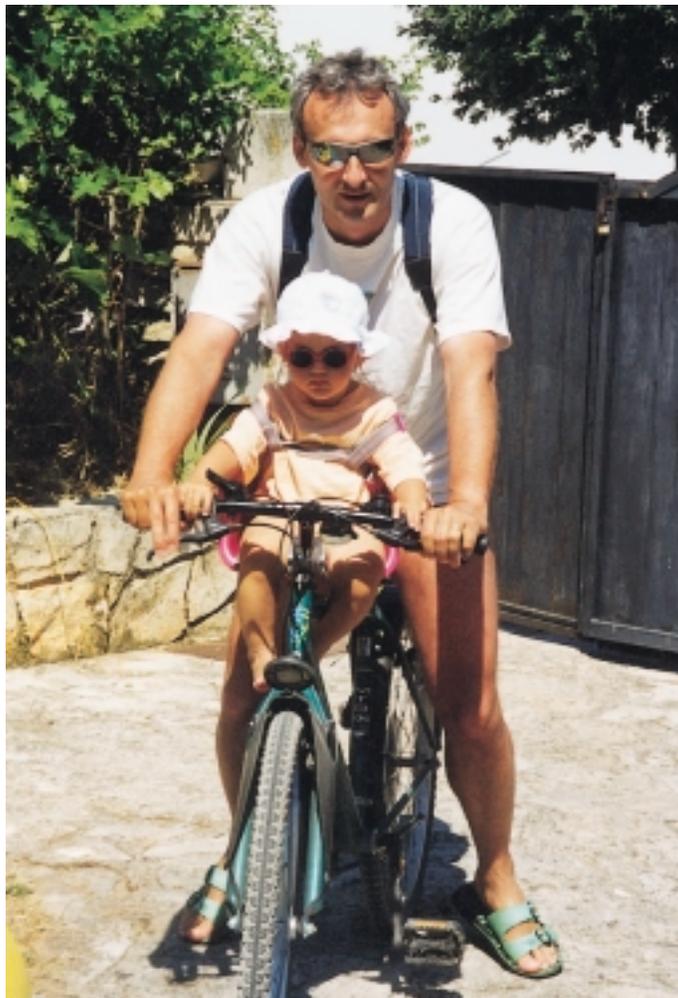
Imate ob vseh možnostih, priložnostih in izzivih sploh še kaj časa zase in za svoje najdražje?

Zase malo manj za svoje drage pa kar dosti. Največ je vreden čas, ko si s svojimi.

Kaj najraje počnete v prostem času in kako bi si organizirali življenje, če bi vam predstojnik nepričakovano odobril leto dni plačanega dopusta?

Najraje se igram z otroki in ženo. Letam po zraku. Plavam. Jadram. Poslušam glasbo.

Če bi mi predstojnik odobril dopust in dodal popotnico, bi spakiral družino in šel na jadrnanje po Sredozemlju, prebral nekaj knjig, pozimi pa bi odpotoval letet na Novo Zelandijo.



Mag. Pfeifer kot navdušen športnik na kolesu s svojim najmlajšim

O zdravnikih se v zadnjem času govori in piše predvsem v zvezi z denarjem in osebnimi dohodki. Kakšen je vaš odnos do denarja in materialnih dobrin? Če bi danes na loteriji zadel milijon dolarjev, kaj bi naredili z denarjem?

Nabavil bi letalo, da se mi ne bi bilo treba toliko voziti po naših cestah, s preostankom denarja pa bi ustanovil očesno banko.

Kaj pa preventiva na področju okulistike? Zdi se, da še ni zaživila v vsej svoji širini in globini? Kdo bi po vašem mnenju moral poskrbeti za večjo dozo dinamike in živahnega dogajanja na tem področju?

Za boljšo preventivo ter poučenost staršev in odraslih bi moralo poskrbeti ministrstvo za zdravstvo.

Oči so prav tako oziroma še bolj pomembne kot zobje. Čemu pripisujete dejstvo, da ljudi stroka že od najnežnejšega otroštva dalje uči in opozarja, kako skrbeti za zdravje zob in ustne votline - v zvezi s tem se je razvila cela industrija, oči pa tudi na pragu tretjega tisočletja ostajajo v senci oziroma laična javnost praviloma meni, da je skrb za oči predvsem domena starejših? Pa vendar je tudi med otroki in mlajšimi odraslimi precej motenj, anomalij, bolezni in poškodb oči in z njim povezanih organov. Ali v zvezi s tem razmišljate o kakih konkretnih strokovnih prijemih?

Se strinjam, da so oči bolj pomembne od zob. Oči je treba zaščititi že pri dojenčkih pred UV sevanjem in ob močnem soncu bi dojenčki morali biti v senčnih prostorih, to je poleti med 11. in 16. uro. Prav tako bi otroci morali nositi sončna očala s primerno UV-zaščito in kapo s ščitkom.

Da je tako, so vzrok odkritja patologije, povezana z vplivi okolja, ki so bila odkrita ali dokazana pred kratkim, in počasne reakcije odgovornih.

Hvala lepa za pogovor!



Mag. Pfeifer v "letalskem elementu" leta 1977

cializacija. Z oskrbo je misljena diagnostika in zdravljenje boleznih (poškodbe) in rehabilitacija bolnika oz. poškodovanca.

1.2. Vrste kirurških specializacij

Kirurške specializacije so naslednje:

- splošna kirurgija,
- abdominalna kirurgija,
- travmatologija,
- kardiovaskularna kirurgija,
- torakalna kirurgija,
- urologija,
- ortopedska kirurgija,
- plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija,
- nevrokirurgija

Kirurške specializacije trajajo 6 let. Vse, razen nevrokirurgije, so sestavljene iz:

- začetnega dela (common trunk), ki traja 2 leti,
- nadaljevalnega dela, ki traja 4 leta.

Nevrokirurgija je kirurška specializacija z lastnim, popolnoma ločenim 6-letnim programom specializacije.

1.3. Zaključek specializacije

Glavni mentor ugotovi, da je specializacija opravljena, ko preveri ustreznost trajanja specializacije, izpolnjevanje predpisanih pogojev glede pridobljenega znanja, števila in kakovosti opravljenih posegov in ali so predpisani kolokviji uspešno opravljeni. Specializacija se konča s specialističnim izpitom.

2. PREVERJANJE ZNANJA

Vsak specializant ima svoj list specializanta (knjižico) ter ločeno tudi dnevnik, v katerega vpisuje vse opravljene operacijske posege in prve asistencije pri operacijah ter svoje strokovne, pedagoške in raziskovalne prispevke.

2.1. Sprotno preverjanje znanja

Po opravljenem začetnem dveletnem delu mora specializant opraviti zaključni kolokvij v ustni in/ali pisni obliki iz snovi začetnega dela specializacije, in sicer pred 3-člansko komisijo (dva učitelja in glavni mentor).

V nadaljevalnem delu specializacije specializant opravlja pisne in/ali ustne kolokvije ob koncu posameznega kroženja oz. modula. Znanje se preverja s predstavitev bolnikov, pripravami seminarjev, pregledom literature, pisanjem člankov in sodelovanjem pri raziskavah.

Specializant mora vsaj enkrat na leto javno prikazati pridobljeno znanje na način, ki ga vsakokrat sproti določi neposredni ali glavni mentor:

- predstavitev analize skupine bolnikov ali posameznega zanimivega kliničnega primera na strokovnem srečanju skupine strokovnjakov v učni ustanovi ali zunaj nje;
- priprava in vodenje klinične ali klinično-patološke konference s tematiko, ki zajema področje specializacije;
- objava članka v recenziranem domačem ali tujem strokovnem glasilu s temo iz programa specializacije.

Pogoj za nadaljevanje specializacije so uspešno opravljeni kolokviji in ugodna vsakoletna ocena glavnega mentorja.

2.2. Specialistični izpit

Po opravljenem predpisanem programu nadaljevalnega dela specializacije specializant opravlja specialistični izpit.

Komisija preveri praktično in teoretično znanje kandidata. Izpit se opravi v enem ali dveh med seboj časovno ločenih delih. O tem odloča predsednik komisije v dogovoru s kandidatom.

Praktični del obsega:

- anamnezo in telesni pregled enega ali več bolnikov, postavitev delovne diagnoze in diferencialne diagnoze, odrejanje potrebnih preiskav po načelu racionalnosti, oceno dobljenih ugotovitev, izdelavo terapijskega načrta,
- izvedbo operacijskega posega (pri specializacijah, ki to zahtevajo).

Teoretični del je pisen in/ali usten.

Priloga 2:

1.0. ZAČETNI DEL KIRURŠKIH SPECIALIZACIJ

1.1. Časovni program:

- kirurške infekcije	2 meseca
- abdominalna kirurgija	7 mesecev
- travmatologija	9 mesecev
- anestezija z reanimatologijo	2 meseca
- kirurška intenzivna terapija	2 meseca
- opeklene	1 mesec
- patologija ali sodna medicina	1 mesec
	24 mesecev

Kandidat opravi tečaj transfuziologije med stažiranjem na abdominalni kirurgiji ali na travmatologiji (po možnosti v popoldanskem času).

1.2. Vsebinski program

1.2.1. Kirurške infekcije

1.2.1.1. Vsebina:

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o mehanizmih biološke obrambe človeškega telesa, o patogenih mikroorganizmih, o preprečevanju okužb z izogibanjem dejavnikom tveganja, o imunizaciji in o preventivni uporabi antibiotikov ter kemoterapevtikov. Pridobi tudi znanje o postopkih za pravilno ugotavljanje kirurških okužb in za njihovo zdravljenje z različnimi kirurškimi posegi, s protimikrobnimi zdravili, z imunskim in podpornim zdravljenjem. Spozna tudi ukrepe za pospeševanje celjenja kroničnih ran. Osvoji diagnostiko ter predoperacijsko, operacijsko in pooperacijsko zdravljenje naslednjih okužb:

- stafilokoknih okužb,
- streptokoknih okužb,
- erizipeloida,
- antraksa,
- okužb z gram negativnimi bacili,
- okužb s klostridiji,
- drugih anaerobnih okužb,
- aktinomikoze,
- mešanih bakterijskih okužb,
- glivičnih okužb,

- delna ablacija vraščenega nohta in klinasta ekscizija obnohtja 4
- transmetatarzalna amputacija pri diabetiku 2
- podkolenska amputacija 1
- nadkolenska amputacija 2

2.2.2. Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija

2.2.2.1. Vsebina:

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o:

- posebnosti kirurške tehnike na področju plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,
 - poznavanju principov mikrokirurgije,
 - transplantaciji tkiv,
 - osnovah reparatorne kirurgije poškodovane roke (rekonstrukcija mehkih delov, kit, živcev, žil, oskrba prelomov kosti - roke, replantacija amputiranih prstov),
 - poznavanju operativne tehnike in oskrbe Dupuytrenove kontraktur,
 - osnovah kirurškega zdravljenja revmatične roke,
 - osnovah kirurškega zdravljenja limfedema spodnjega uda,
 - zdravljenju razjed zaradi pritiska,
 - zdravljenju tumorjev kože (benigni, maligni),
 - zdravljenju keloidov in hipertrofičnih brazgotin.

2.2.2.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

- Z-plastika 3
- intradermalni šiv rane 10
- primarni šiv kite 3
- osteosinteza kosti roke 3
- radikalna nekrektomija pri poškodbi udov 3
- epinevralni šiv živca na roki 1
- rotacijski reženj 1
- transpozicijski reženj 1
- presaditev kože 3

2.2.3. Kardiovaskularna kirurgija

2.2.3.1. Vsebina:

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o:
- patofiziologiji kardiovaskularnega sistema, indikacijah za kirurški poseg na srcu in arterijah in diagnostične postopke ter tehnične pripomočke, ki te posege omogočajo.

2.2.3.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

- embolektomija 3
- žilna anastomoza ali šiv velike žile 4
- striping vene safene 3
- sternotomija in šiv sternotomije 5
- preparacija velikih žil 4
- amputacija (velika) 2

2.2.4. Torakalna kirurgija

2.2.4.1. Vsebina:

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o diagnostiki, diferencialni diagnozi, terapiji in prognozi bolezni s po-

dročja torakalne kirurgije. Praktično mora obvladati tipično torakotomijo, tipične resekcije reber in tipične urgentne intratorakalne posege pri torakalnih poškodbah (evakuacija hemotoraksa, hemo-staza pri intratorakalnih krvavitvah).

2.2.4.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

- torakotomija 10
- zapiranje torakotomije 10
- torakalna drenaža 10
- torakalna punkcija 5
- operacija golše 3
- hranilna stoma 5

2.2.5. Urologija

2.2.5.1. Vsebina:

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o:
• diagnostiki, odčitavanju rentgenskih slik, povezanih s preiskovalnimi metodami,

- diferencialni diagnostiki bolezni urotrakta,
- akutnem skrotumu, torziji testisa, akutnem epididimitisu,
- vrednotenju hematurije,
- reševanju akutne retencije urina (katetriziranje z različnimi katetri, princip suprapubične punkcije),
 - operacijah, ki so manj zahtevne kot npr. orhidopeksija, oskrba hidrokele, spermatokele, varikokele, fimoze,
 - operacijah na ledvicah pri poškodbah, konkrementih in prirojenih napakah,
 - različnih operativnih dostopih do ledvic in ureterjev, operacijah na mehurju, uretri in genitalu,
 - instrumentalnih preiskavah in zdravljenju s transuretralnim dostopom zaradi patoloških procesov na prostati in mehurju,
 - nevrogenem mehurju in urokinamiki.

2.2.5.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

- orhidopeksija 5
- oskrba hidrokele 2
- oskrba fimoze 5
- pristop do ledvice 3
- šiv mehurja 2
- perkutana cistostoma 2
- oskrba varikokele 2

2.2.6. Nevrokirurgija

2.2.6.1. Vsebina:

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o:
• urgentnih stanjih v nevrokirurgiji, hidrocefalusu, zvišanem intrakranialnem pritisku,

- znakov spontane subarahnoidalne krvavitve in o indikacijah za operacijsko zdravljenje,
- klinični sliki kompresivnih spinalnih procesov, diagnostiki in indikacijah za operacijsko zdravljenje,
- indikacijah za operacijsko zdravljenje poškodb perifernih živcev, oskrbi impresijske frakture, oskrbi različnih vrst travmatskih intrakranialnih krvavitev in operativni oskrbi strelnih poškodb glave.

2.2.6.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

• oskrba odprtega zloma lobanjske kosti	1
• oskrba epiduralnega hematoma	1
• oskrba akutnega subduralnega hematoma	1
• oskrba kroničnega subduralnega hematoma	1
• zunanja ventrikularna drenaža	1
• osteoplastična trepanacija	2

2.2.7. Ortopedija**2.2.7.1. Vsebina:**

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o zdravljenju lokomotorno prizadetih otrok in odraslih. Sodeluje v ambulantni službi ortopedije.

2.2.7.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

• punkcija sklepov	10
• artroskopija kolena z izpiranjem	5
• korektivna osteotomija	2
• operacija na stopalu	5

2.2.8. Onkologija**2.2.8.1. Vsebina:**

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o:

- interdisciplinarni (skupinski) obravnavi rakavih bolnikov pri načrtovanju diagnostičnih in terapevtskih postopkov,

- pomenu histološke verifikacije in tipizacije ter določitve stopnje diferenciranosti tumorja za razvoj in načrtovanje terapije ter prognozo,

- pomenu določitve stadija razširjenosti boleznih pred terapijo po TNM-sistemu in diagnostične načine, ki so za to potrebni, npr.: endoskopija, limfografija, scinigrafija, aspiracijska biopsija in drugo,
- indikacijah za različne načine zdravljenja in njihove kombinacije (kirurgija, radioterapija, kemoterapija, endokrina terapija, imunoterapija) in z njimi povezanih rezultatih zdravljenja,

- vlogi kirurgije v onkologiji glede na njen namen (kurativna, paliativna, diagnostična),

- načelih operativne tehnike pri malignih tumorjih, upoštevajoč možne komplikacije glede na posebnosti boleznih in morebitno prejšnje radiacijsko ali kemijsko zdravljenje,

- načelih in tehniki intraarterialne kemoterapije,
- pomenu in kirurški tehniki odstranitve varovalne bezgavke,
- tehniki in možnih zapletih podkožnih venskih prekatov,
- pomenu rednih periodičnih kontrolnih pregledov po zdravljenju,

- možnosti rehabilitacije rakavih bolnikov (fizične, psihične in socialne),

- namenu in pomenu obveznega prijavljanja rakavih bolnikov, njihove centralne registracije ter obveznosti zdravnika do te dejavnosti.

2.2.8.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

• operacija dojke	1
• vstavev podkožnega venskega prekata ali	1
• ekstrakapsularna lobektomija s preparacijo nervus rekurensa pri folikularni neoplazmi	1
• odstranitev malignega kožnega tumorja	1

2.2.9. Abdominalna kirurgija**2.2.9.1. Vsebina:**

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje v povezavi z:

- anatomijo, zlasti topografsko, abdominalnih in retroperitonealnih organov,
- fiziologijo in patofiziologijo prebavil,
- diagnostiko kirurških boleznih prebavil in trebušne stene,
- rentgensko, ultrazvočno in endoskopsko diagnostiko prebavnega trakta,
- kirurško terapijo akutnih in pogostejših kirurških boleznih organov trebuha in trebušne stene,
- diagnostiko in terapijo pooperativnih zapletov (intraabdominalni abscesi, dehiscence anastomoz, zapleti po akutnem pankreatitisu),
- infuzijsko terapijo in totalno parenteralno prehrano bolnika.

Obvladati mora operativno tehniko standardnih abdominalnih operacij:

- oskrbo vseh vrst kil,
- tipične resekcije želodca, piloroplastiko, GE- in EE-anastomoze,
- holecistektomijo in revizijo holedohusa,
- laparoskopsko holecistektomijo,
- splenektomijo,
- resekcijo ozkega črevesa,
- tipične resekcije širokega črevesa in kolostomijo,
- oskrbo poškodob jeter, vranice in trebušne slinavke.

2.2.9.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

- | | |
|---|----|
| • apendektomija | 30 |
| • oskrba kil | 20 |
| • proktološke operacije | 20 |
| • holecistektomija | 20 |
| • druge operacije (resekcija želodca, ozkega in širokega črevesa, naprava stome, prešitje perforacije ulkusa, gastroenteroanastomoz, enteroenteroanastomoz, operacija zaradi ileusa in drugo) | 40 |

- endoskopske preiskave: anoskopija, rektoskopija, gastroskopija in/ali endoskopske intervencije

2.2.10. Travmatologija**2.2.10.1. Vsebina:**

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje in mora:

- poznati operacijsko tehniko v travmatologiji,
- obvladati oskrbo lahkih poškodb,
- obvladati repozicijo prelomov in mavčenje,
- obvladati operacijske posege na udih s sodobnimi operativnimi metodami,
- obvladati operacijske posege na mehkih tkivih, mišicah, kitah, ligamentih in ožilju,
- obvladati operacijske posege pri nujnih (urgentnih) stanjih s področja kranio-cerebralnih, torakalnih in abdominalnih poškodb ter nekatere poškodbe uropoetskega trakta,
- obvladati urgentne reparacijske posege pri poškodbah roke,

- postaviti indikacije, opravljati in vrednotiti izvide naslednjih diagnostičnih postopkov: nativni RTG, stresna in funkcionalna radiografija lokomotornega aparata, kontrastna radiografija sklepov, UZ velikih telesnih votlin in lokomotornega aparata, uporaba Dopplerske preiskave perifernega ožilja, magnetne resonance, magnetne resonance s kontrastnimi sredstvi, računalniške tomografije, računalniške tomografije s kontrastnimi sredstvi, scintigrafije skeleta, rentgenske preiskave žilja,

- opravljati invazivne diagnostične postopke s področja travmatologije: punkcije sklepov in velikih telesnih votlin ter postopke intenzivne terapije, kot so uvajanje flebotetov, centralnih venskih katetrov in reanimacijski postopki,

- poznati temeljne principe anestezije in izvajati regionalno ter preprosto prevodno anestezijo,

- voditi zdravljenje težko poškodovanega bolnika (politravmatiziranega) in bolnika po operacijskih posegih,

- znati postaviti indikacije za minimalne invazivne posege,

- izvajati artroskopijo,

- izvajati RTG-vodene metode minimalno invazivne kirurgije,

- teoretično poznati računalniško vodeno minimalno invazivno kirurgijo,

- poznati klasične metode konzervativnega in operativnega zdravljenja zlomov in njihovih zapletov, osnovne principe zdravljenja poškodovancev s poškodbami s področij, ki jih sicer obravnava jo druge veje kirurgije, poznati principe in teoretično poznati korektivne posege na lokomotornem aparatu,

- voditi pooperativno rehabilitacijo poškodovanca do končane rehabilitacije.

2.2.10.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

• diagnostična in operativna artroskopija	15
• nabodne osteosinteze pri otrocih (suprakondilarni zlom humerusa, distalnega radiusa, kosti roke in stopala)	10
• amputacija udov na vseh nivojih	5
• osteosinteza zloma v predelu trohanternega masiva	10
• osteosinteza zloma vratu stegenice	5
• intramedularno žebljanje dolgih cevastih kosti	2-5
• vstavitve zunanega fiksatorja na vseh nivojih	5
• oskrba poškodb kit in mišic	15
• osteosinteza prisklepnih zlomov	5
• osteosinteza diafiz dolgih cevastih kosti	10
• skeletna trakcija pri poškodbah vratne hrbtenice	10
• osteosinteza enostavnih zlomov acetabula	2
• odstranitev osteosintetskega materiala na vseh nivojih	30

2.2.11. Ginekologija

2.2.11.1. Vsebina:

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o:

- anatomiji male medenice in medeničnega dna,
- fiziologiji in patofiziologiji genitalnega trakta,
- akutnih ginekoloških boleznih,
- akutnih boleznih v nosečnosti (skupaj s krvavitvami iz rodil).

2.2.11.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

• totalna histerektomija z adneksi (per laparatomiam)	2
• laparoskopna ali konzervativna operacija zaradi	2

adneksalne patologije	
• diagnostična laparoskopija	2
• carski rez	1
• reparacija epiziotomije	3
• reparacija poškodbe mehke porodne poti	1

2.2.12. Maksilofacialna kirurgija

2.2.12.1. Vsebina:

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o:

- anatomiji viscerokraniuma,
- področni RTG-diagnostiki,
- vnetjih v maksilofacialnem področju,
- poškodbah obraznega skeleta in zob, prvi pomoči in načelih zdravljenja,
- malignomih maksilofacialnega področja,
- prirojenih anomalijah,
- disgnatijah,
- boleznih temporomandibularnega sklepa,
- boleznih žlez slinavk.

2.2.12.2. Specializant opravi naslednje operacijske posege:

• ekstrakcija (izdrte) zob	10
• antrotomija	3
• ekstraoralna incizija	2
• intraoralna incizija	5

2.2.13. Rehabilitacija

2.2.13.1. Vsebina:

Specializant pridobi teoretično in temeljno praktično znanje o:

- osnovah kompleksne rehabilitacije,
- rehabilitaciji pri bolnikih s posameznih kirurških področij (torakalno, kardiovaskularno, abdominalno itd.),

- problematiki bolnikov s prizadetostjo lokomotornega aparata različne etiologije, prizadetosti živčno mišičnega sistema, pacientov z amputacijami ekstremitet itd.,

- principih fizikalne terapije pri pacientih s prizadetostjo lokomotornega aparata ter principih uporabe ortopedskih pripomočkov.

Sodelovati mora v fizioterapevtskih ekipah in na strokovnih sestankih.

2.3. Specialistični izpit

Specialistični izpit je sestavljen iz praktičnega in teoretičnega dela. Praktični del je sestavljen iz analize kliničnega primera in operacije. Teoretični izpit je usten.

2.4. Naziv

Po opravljeni predpisani specializaciji in uspešno opravljenem specialističnem izpitu kandidat pridobi naziv **specialist za splošno kirurgijo**.

Kaj so najpomembnejše novosti kirurških specializacij?

Prva pomembna novost je minimalno število operacijskih posegov, ki jih mora specializant opraviti v določenem času na posameznem področju. To število je v primerjavi z dosedanjim povprečnim številom posegov, ki jih je opravil specializant v prejšnjem obdobju,

precej višje. V začetnem dveletnem delu specializacije je predvidenih 163 operacijskih posegov. V nadaljevalnem štiriletnem delu je za splošno kirurgijo predvidenih 498 operacijskih posegov, za abdominalno kirurgijo 319 in za travmatologijo 463. V programu, ki ga predpisuje "The European Board of Surgery Qualification" za splošnega kirurga, je zahtevanih 750 operacijskih posegov v šestih letih! Naš specializant iz splošne kirurgije naj bi v šestih letih opravil 661 operacijskih posegov.

Druga pomembna novost je vloga in odgovornost glavnega mentorja in neposrednih mentorjev, da bo specializant res opravil vse predpisane operacijske posege in kolokvije. Sedanja, pogosto samo simbolična vloga mentorja, se s tem zelo spreminja. Mentor bo moral jamčiti, da je specializant res opravil predpisane posege, teoretična preverjanja znanja in da je psihofizično sposoben za določeno specializacijo. Šele na osnovi pozitivnega mnenja glavnega mentorja, bo specializant lahko opravljal izpit ob zaključku začetnega dela specializacije.

Tretja pomembna novost je obveznost sprotnega preverjanja znanja s kolokviji ob koncu ali med stažiranjem na posameznih oddelkih in izpit ob zaključku začetnega dveletnega dela. Šele opravljeni izpit omogoča specializantu nadaljevanje določene kirurške specializacije.

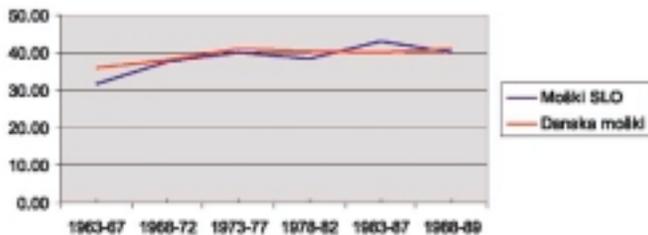
Vsebine in programi novih specializacij iz kirurgije so plod skupinskega dela številnih strokovnjakov. Že ves čas nastajanja so povzročali pomisleke, ugovore in zelo različna mnenja. Čeprav so programi sprejeti na skupščini ZZS in s tem obvezujoči, bodo različna mnenja in nekateri pomisleki še ostali. Da bi slovenski kirurgi, specializanti in kandidati za kirurške specializacije dobili nekoliko boljši vpo-

gled v vsebino in program kirurških specializacij, so kot priloge natisnjeni uvodni del specializacij iz kirurgije (priloga 1), program začetnega dveletnega dela kirurških specializacij (priloga 2) in kot primer še nadaljevalni del specializacije iz splošne kirurgije (priloga 3).

Upam, da bodo s tem nekateri pomisleki in ugovori, predvsem s strani specialistov, ki delajo na kirurških oddelkih regijskih bolnišnic, odpadli. Želim, da bi natisnjeni program specializacije iz splošne kirurgije odločujočim kirurgom v posameznih bolnišnicah in bodočim specializantom prikazal, da bo prav specializacija iz splošne kirurgije dajala bodočemu specialistu zelo dobro splošno kirurško izobrazbo in predvsem oddelkom v manjših bolnišnicah omogočala najlažjo sestavo dežurnih ekip za neprekinjeno zdravstveno varstvo na kirurškem področju. Menim, da bi v Sloveniji potrebovali v bolnišnicah sekundarne oskrbe predvsem splošne kirurge, usmerjene specialiste pa le na kliničnih oddelkih, kjer je priznana terciarna dejavnost. Prav pa bi bilo, da bi bodočim splošnim kirurgom omogočili možnost dodatne usmeritve v določeno področje (npr. vaskularna kirurgija, proktologija itd.), če bi bila taka želja posameznika ali potreba ustanove. Ozka usmerjenost v slovenskih prilikah onemogoča skoraj vsak pretok strokovnjakov, ki je že načelno zaželen na nacionalni ravni in včasih nujen zaradi osebnih razlogov. Zdravniška zbornica bo morala zelo dobro premisliti, za kakšen obseg dela in za katere storitve (operacijske posege) bo podeljevala dovoljenja posameznim kirurškim specialnostim, še posebej splošni kirurgiji. Prav od tega bo odvisno razmerje med splošnimi kirurgi in "usmerjenimi" kirurgi v Sloveniji in s tem tudi usoda specializacije iz splošne kirurgije pri nas. ■

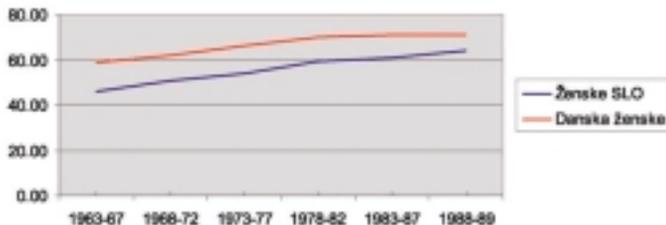
NOVAK

Slika 4



Preživetje bolnic z **rakom dojke** se v Sloveniji izboljšuje, tako kot v vseh evropskih deželah, vendar je to po letu 1989 do 1998 ostalo precej nespremenjeno. Izboljšanje gre predvsem na račun zgodnjega odkrivanja in uvedbe polikemoterapije. V Sloveniji imajo mlajše bolnice boljšo prognozo od starejših, kar lahko pomeni, da je pri starejših bolnicah diagnoza nekoliko kasnejša in da se pri njih paliativno zdravljenje uporablja bolj pogosto. Med sedemnajstimi evropskimi deželami, ki jih primerjajo, se je Danska v preživetju bolnic s karcinomom dojke uvrstila v povprečje, Slovenija pa v podpovprečje (Slika 5) skupaj s Škotsko in Anglijo. V razpravi se omenja (3) kot možnost za relativno slab rezultat, izražen v preživetju, nekoliko zapoznena diagnoza. V 80-tih tudi še ni bilo soglasja o priporočilih za zdravljenje in bile so velike razlike v načinu zdravljenja v raznih deželah. Nekaj izboljšanja gre verjetno na račun povečanega števila zdravljenja s Tamoxifenom, tako se je preživetje le izboljšalo po 80-ih in pričakujejo, da se bo še nadalje v 90-ih, vendar se to v Sloveniji ne nakazuje (7). Slovenija se torej lahko v tem primeru primerja z Anglijo, ki je glede na rezultat prav tako v istem območju. Tudi v Sloveniji se rezultati izboljšujejo in približujejo Danski - torej evropskemu pov-

Slika 5



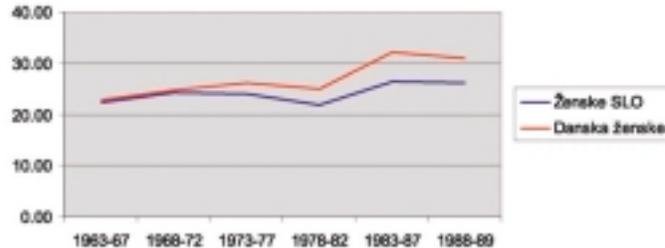
prečju.

V **skupini c**) je primerjava krivulj preživetja bolnikov z **rakom jajčnikov** tako na Danskem kot v Sloveniji precej nespremenjena do leta 1978. Od takrat je prišlo do izboljšanja, ki pa je izrazitejše na Danskem kot v Sloveniji (Slika 6). Ni verjetno, da bi bila razlika v preživetju posledica odkrivanja zgodnejših primerov bodisi na Danskem ali pri nas, saj zgodnje odkrivanje raka na jajčnikih se do zdaj ni uspešno, čeprav smo definirali rizične skupine. Izboljšanje preživetja gre verjetno na račun uspešnejšega zdravljenja. V čem se razlikuje od zdravljenja na Danskem, je vprašanje, ki bi bilo vredno podrobnejše analize.

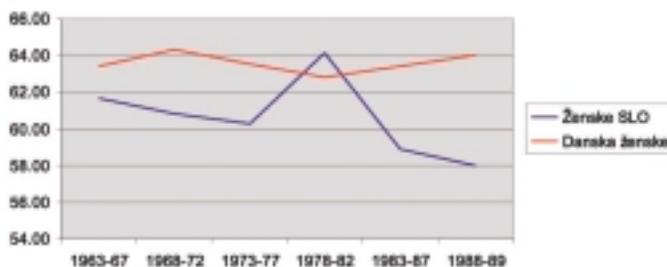
Skrb vzbujajoča je krivulja preživetja pri bolnicah z **rakom materničnega vratu**. Na Danskem ni bistvenih sprememb od 60-ih do 89-ih z več kot 60-odstotnim preživetjem. V Sloveniji je, če si odmislimo vrh med 1978 in 1983, preživetje v stalnem upadanju do leta 1989, potem pa je stanje ostalo nespremenjeno (Slika 7a in b). Ugotavljajo, da je brez podrobne natančnejše analize bolnic težko odgo-

voriti, zakaj. Delni odgovor naj bi bil v manjšem odstotku bolnic s prvim stadijem bolezni. V letih 1983-1987 smo v Sloveniji registrirali manjši odstotek lokalizirane bolezni in večji odstotek razširjene bolezni kot v prejšnjih obdobjih. Sicer se razširjenost bolezni ni bistveno spremenila. Nekoliko se je spremenila starostna porazdelitev bolnic. Močno izboljšanje preživetja opazamo v letih 1978-1982, nato pa je v upadanju. Vzrok za oba pojava je iskati v učinkih presejanja žensk z jemanjem brisov Pap, ki teče že od leta 1960 dalje. Način zdravljenja se v teh obdobjih ni bistveno spremenil. V obdobju, ko je preživetje slabše, je manj bolnic s I. stadijem bolezni, zelo verjetno je, da gre za poslabšanje preživetja na račun vzrokov, kot jih navajajo tudi za poslabšanje preživetja bolnic z rakom materničnega vratu v deželah z dobro organiziranimi programi presejanja (Finska, Švedska, Nemčija). Tam se v zadnjih letih preživetje ni posebno izboljšalo (1). Naj bi pa ta pojav kazal na ugoden učinek odkrivanja prekancerovnih sprememb na rizično populacijo in s tem izločanjem teh iz statistike preživetja. Primeri, ki ostanejo v statistiki, so lahko zgodnji, predvsem pa je večji delež agresivnejših rakov in zato negativen učinek na krivuljo preživetja. Tudi v Franciji in Švici opazamo prav tako poslabšano preživetje v zadnjih letih pri bolnicah z rakom materničnega vra-

Slika 6

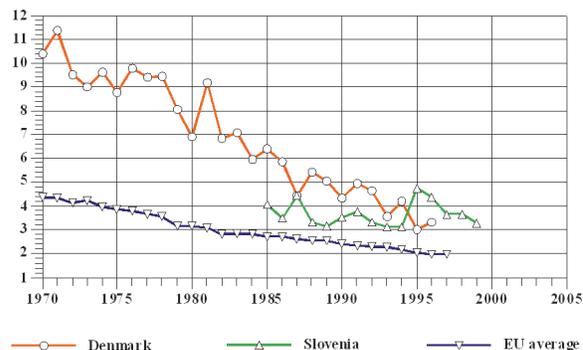


Slika 7



Slika 7a

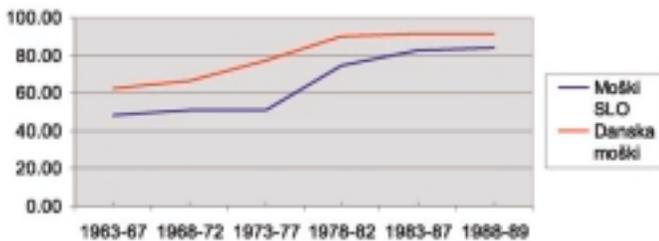
100301 SDR, cancer of the cervix, 0-64, per 100000



tu, ki jih razlagajo z “zapoznelim učinkom” preventive.

Preživetje bolnikov z **rakom moda** se v Sloveniji stalno izboljšuje (Slika 8). Najbolj se je povečalo v letih 1973-78 ob uvedbi Cisplatina, se pa še stalno izboljšuje in se približuje rezultatom na Danskem. Razlika preživetja je bolj opazna v 70-ih kot kasneje v 80-ih tudi v drugih manj razvitih deželah v primerjavi z Zahodno Evropo, kar kaže na to, da smo prevzeli standarde zdravljenja kasneje, z določe-

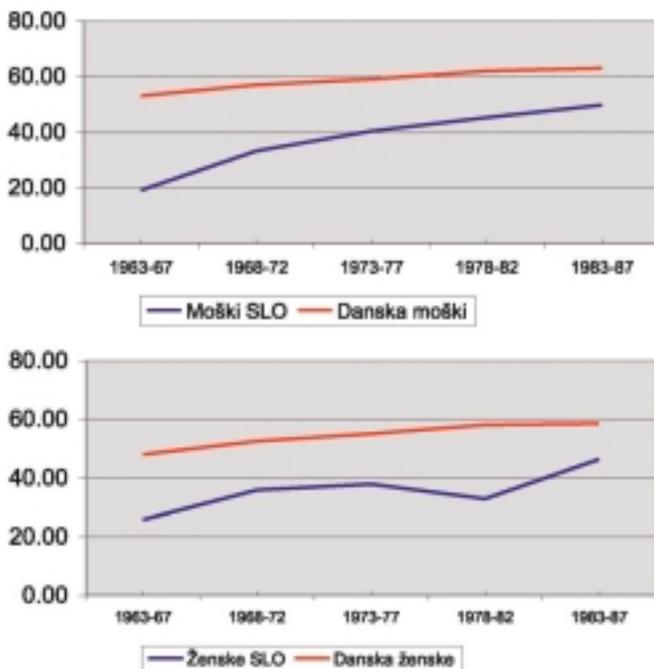
Slika 8



nim zamikom.

Preživetje bolnikov z rakom **sečnega mehurja** se počasi izboljšuje. Razlika v letih 1963-67 pa je bila tako velika, da se krivulja preživetja bolnikov v Sloveniji še ni bistveno približala (Slika 9) tisti na Danskem, kjer se izboljšuje počasi in konstantno. Med obema deželama je razlika v preživetju pri raku sečnega mehurja še vedno nekaj več kot 10 %. Napovedujejo se izboljšani rezultati zdravljenja po letu

Slika 9

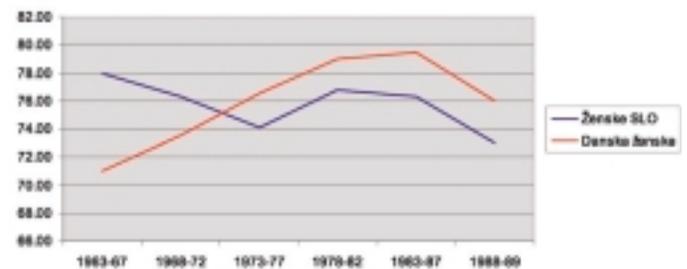


1988, vendar teh podatkov še nimamo.

Preživetje pri **raku materničnega telesa** se niti na Danskem niti pri nas ni izboljšalo po letu 1978. V zadnjih letih je celo v upadanju. Krivulji preživetja sta vzporedni od leta 1978 naprej, vendar je preživetje v Sloveniji za nekaj odstotkov slabše (Slika 10). Možna razla-

ga je naraščajoča starost bolnic z ginekološkimi raki, saj so rezultati slabši pri starejših bolnicah, približno 20 % raka na telesu maternice se pojavlja po 75. letu. Ker ni verjetno, da bi se v zdravljenju kaj bistvenega spremenilo, gre razlika v preživetju najverjetneje na račun tega, da se zdravniki nagibajo k bolj konservativnemu zdravljenju pri starejših bolnicah. Starost, čeprav so tam rezultati slabši, se namreč ni pokazala kot neodvisen dejavnik, ki vpliva na preživetje. Kazalo bi analizirati način zdravljenja po starosti in tako ugotoviti, ali teorija drži. Možno je, da gre za razlike v starosti, stadiju, mogoče

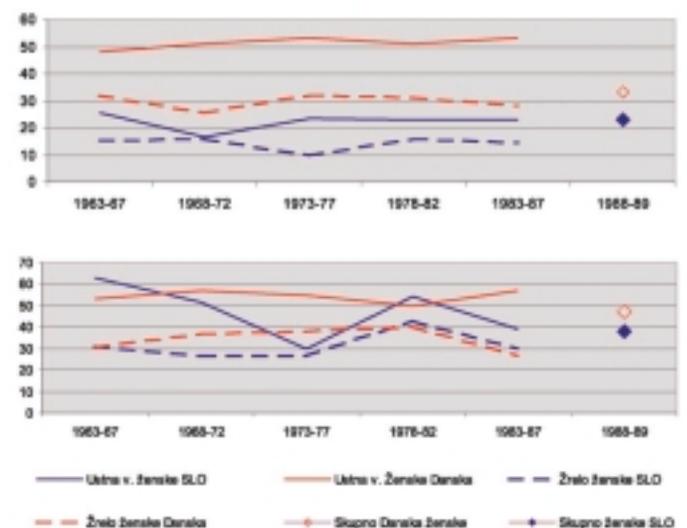
Slika 10



tudi v kooperativni smrtnosti. Vendar bi bilo to treba preveriti.

Skupina d) Preživetje bolnikov in bolnic z **rakom ustne votline in žrela** je pri nas bistveno slabše kot na Danskem, čeprav tudi tam ni kakega bistvenega izboljšanja po letu 1963 (Slika 11). Morda se nov, bolj multidisciplinaren pristop, kombinacija s kemoterapijo in obsevanjem, še ne kaže v rezultatih do leta 1989, pričakujemo pa, da se bo v prihodnje. Kljub temu zelo velika razlika v preživetju med Dansko in Slovenijo ostaja odprto vprašanje. Najbolj verjetna razlaga je, da, kot v drugih latinskih deželah, močno vplivata na preživetje pri raku ustne votline alkohol in kajenje. Ker imata ta dva dejavnika - alkohol in kajenje - zlasti močan vpliv na preživetje te oblike raka (1), manjši vpliv pa na preživetje raka grla, pri katerem imamo prav tako dobre rezultate zdravljenja kot na Danskem, je ta razlaga najbolj verjetna. Bolj razširjena bolezen, pogostejša pri alkoholikih in kadilcih, in tudi izid bolezni po stadijih je verjetno slabši pri tej skupini bolni-

Slika 11





PRENOVLJEN DVOREC SELA

je že na voljo potencialnim najemnikom

Dvorec Sela predstavlja eno najlepših poznobaročnih palač na Slovenskem. Poslovno vozlišče, ki v Dvorcu že nastaja, bodo sestavljala izbrana storitvena podjetja iz različnih a med sabo povezanih področij.

Najpomembnejši del bo predstavljal **MEDICO CENTER**, v katerem bo obiskovalcem in uporabnikom na voljo bogata ponudba vsega, kar je povezano z medicino in zdravstvom oziroma z zdravjem in počutjem nasploh.

V primeru, da menjava trenutne lokacije ali selitev v nove prostore predstavlja sestavni del vaših, čeravno dolgoročnih načrtov, nas pokličite.

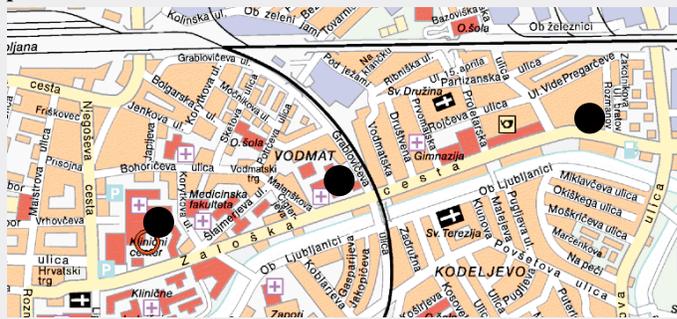
Nudimo Vam izvedbo na ključ: izdelavo načrtov in izvedbo prostorov po vaših željah izvede GIVO Real d.o.o.

Na voljo so obokani prostori v pritličju Dvorca (cca 1.000 m²).

Poleg lekarne, zobne ordinacije in specialističnih ambulant, bo v Medico centru tudi rehabilitacijski center, fitness, savne, kozmetični salon, pedikura ter optika, trgovine s sanitetnim materialom, ortopedskimi pripomočki, domačimi zdravili, naravno in dietetično hrano.

STRATEŠKA LOKACIJA IN OPTIMALNA DOSTOPNOST

Dvorec Sela je edini grajski objekt v Ljubljani, ki je namenjen izključno poslovni dejavnosti. Nahaja se na Zaloški cesti 69. Frekventnost lokacije dodatno povečuje bližina **Univerzitetnega kliničnega centra**, nakupovalno središče **BTC**, v neposredni bližini pa se nahaja še Center Moste s **pošto**, dve banki, **tržnica**, policijska postaja in **bencinski servis**. Dodatna prednost pa je **lastno, veliko parkirišče**.



KLINIČNI CENTER
Zaloška 2

OČESNA KLINIKA
Zaloška 29a

MEDICO CENTER
Zaloška 69

Aristokratska poslovna palača – ekskluzivnost in prepoznavnost

INFORMACIJE

GIVO Real d.o.o.
Ljubljana, Moste, Zaloška cesta 69

Kontaktne osebi: Nena Nikolič
Telefon: 01 5200576, 01 5200502, Telefax: 015400485

Več o zgodovini objekta in idejne načrte najdete na spletni strani: www.givo-real.si



Zapisnik konstitutivne seje NAN Slovenija

Radko Komadina

V okviru Svetovne zdravstvene organizacije poteka od 1. 1. 2000 projekt Desetletje gibal (Bone & Joint Decade). Idejni očetje projekta so švedski ortopedi pod vodstvom profesorja Lindgrena, ki so leta 1998 v Lundu dali pobudo za ta projekta. Kofi Annan je 1. 1. 2000 proglasil začetek Desetletja kosti in sklepov. Zaradi močnega naraščanja deleža starejših ljudi med prebivalstvom razvitih delov sveta, globalnega naraščanja števila poškodb udov, vnetih in degenerativnih boleznih sklepov ter boleznih in poškodb hrbtenice, potekajo v okviru projekta aktivnosti na štirih glavnih področjih:

1. vnetne in degenerativne spremembe na sklepih (arthritis artroza),
2. bolezni, okvare in poškodbe hrbtenice,
3. revmatska obolenja,
4. osteoporoza.

Projekt centralno vodi Steering Committee pod vodstvom prof. Lindgrena, v njem sodelujejo strokovnjaki z naštetih področij. V državah članicah Svetovne zdravstvene organizacije je bilo potrebno imenovati državne koordinatorje projekta, konstituirati National Action Network (NAN), državne ekspertne skupine. Njihova naloga je bila v prvem letu ugotoviti prikaz dejanskega stanja v posameznih državah, vprašanja definirati po vsebini, jih razvrstiti po velikosti, pretehtati njihovo težo glede na posamezne paciente, zdravstveni sistem posamične države in družbo v celoti. Projekt združuje strokovnjake s področja ortopedije, travmatologije, fizioterapije, revmatologije, endokrinologije in ginekologije. Pri načrtovanju in delovanju je nujno sodelovanje strokovnjakov s področja epidemiologije, socialne medicine, družinske medicine, medicine dela in po potrebi z drugih področij. Januarja 2001 je Ministrstvo za zdravstvo imenovalo za koordinatorja projekta Desetletja gibal pri uradu Svetovne zdravstvene organizacije za Slovenijo doc. dr. R. Komadino. S predstojnico urada Svetovne zdravstvene organizacije za Slovenijo dr. Vesno Kerstin-Petrič in državnim sekretarjem z Ministrstva za zdravstvo dr. D. Marušičem so sklicali konstitutivni sestanek ekspertne skupine (NAN Slovenija) 16. in 17. marca 2001. S področja ortopedije so bili vabljeni poročevalci prof. dr. S. Herman, prof. dr. V. Pavlovčič, prim. V. Vengust, prim. mag. V. Pišot, S. Kramberger, dr. med., endokrinolog prof. dr. A. Kocijančič, prof. dr. J. Preželj, U. Gantar-Rot, dr. med., prim. asist. M. Čokolič, travmatolog prof. dr. V. Smrkolj, fizioterapevt prim. mag. A. Demšar, ginekologinja prim. A. Pretnar-Darovec, revmatologinja dr. M. Hojnik, specialistka socialne medicine asist. M. Rok-Simon.

Uvodoma je asist. M. Rok-Simon predstavila izhodiščne statistič-

ne podatke v zvezi z boleznimi in poškodbami mišično-skeletnega sistema, ki se zbirajo na IVZ:

- število umrlih zaradi bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema, kjer po podatkih iz leta 1999 zelo prevladuje zlom zgornjega dela stegenice;
- število hospitalizacij zaradi bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema za Slovenijo leta 1999, kjer zelo prevladujejo bolečine v hrbtu;
- število bolniških dni pri hospitalizacijah zaradi bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema v Sloveniji za leto 1999, kjer je na prvem mestu artroza kolka, tik ob njej pa bolečine v hrbtu;
- število ugotovljenih bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema v specialističnih ambulantah v Sloveniji za leto 1999, kjer zelo prevladujejo bolečine v hrbtu;
- število primerov začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema po najpogostejših diagnozah v Sloveniji leta 1999, kjer zelo prevladujejo bolečine v hrbtu;
- število dni začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema v Sloveniji leta 1999, kjer zelo prevladuje bolečina v hrbtu;
- število primerov stacionarne rehabilitacije zaradi bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema v Sloveniji v letu 1999, kjer prav tako zelo prevladujejo bolečine v hrbtu;
- število bolniških dni na stacionarni rehabilitaciji zaradi bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema v Sloveniji iz leta 1999, kjer ponovno zelo prevladujejo bolečine v hrbtu.

Sklep ekspertne skupine je bil, da se na štirih glavnih projektih področjih določi glavno vprašanje in se ga rešuje po prioriteti s pravo projektne dokumentacije.

Poročevalci ortopedi so se opredelili za reševanje vprašanja bolečin v križu:

1. opredeliti diagnozo, ločiti organske vzroke bolezni in okvare od socio-ekonomskih vprašanj, psihosocialnih težav pacientov, ki pogosto rešujejo osebne stiske, spore na delovnem mestu ipd. s somatsko fiksacijo bolečine v križu;
2. primerjati slovensko problematiko bolečine v križu s primerljivimi evropskimi državami;
3. pripraviti ukrepe.

Poročevalci internisti, ki se ukvarjajo z zdravljenjem osteoporoze, so v preteklem desetletju v okviru Osteološkega društva razvili sodobno diagnosticiranje in zdravljenje osteoporoze, izobraževanje

splošnih zdravnikov in specialistov, informiranje laikov na način, primerljiv z razvitimi evropskimi državami. Pod okriljem IOF želijo najprej pripraviti licenciranje strokovnjakov, ki merijo mineralno kostno gostoto.

Delovanje ginekologov je pomembno pri zgodnjem odkrivanju potencialnih bolnic z osteoporozo. V Sloveniji le 7 % bolnic, pri katerih bi bila indicirana HRT (nadomestno hormonsko zdravljenje), prejema ustrezno terapijo. V okviru projekta želijo seznaniti potencialne bolnice s tveganjem za zlom kolka, ki je brez zdravljenja večje kot tveganje za nastanek raka na dojki pri ženskah, ki dobivajo nadomestno hormonsko zdravljenje. V okviru ginekološkega dela projekta potrebujemo naprave za merjenje mineralne kostne gostote, pri pacientkah s HRT je potrebno sprosti izvajati ultrazvočno merjenje debeline endometrija (za kar je potrebno ustrezno število aparatov UZ) ter mamografe za kontroliranje dojk.

Revmatologi želijo doseči večjo odmevnost v strokovni medicinski in laični javnosti ter v projektno delo vključiti tudi Društvo bolnikov z ankilozirajočim spondilitisom, ki je krovna slovenska organizacija revmatičnih bolnikov. V okviru projekta želijo pridobiti podatke o prevalenci in incidenci revmatoidnega artritisa, saj so bili ti doslej le preračunani iz podatkov držav zahodne Evrope in Združenih držav Amerike. Bolezen namreč predstavlja veliko socialno-ekonomsko breme, ki se lahko zmanjša z učinkovitim zdravljenjem. Eno od prednosti v projektu mora zato biti registracija anticitotoksičnih zdravil. Povečati želijo tudi obveščenost o škodljivih stranskih učinkih nesteroidnih antirevmatikov v laični javnosti. Eden od ciljev naj bi bil tudi sprejem ustreznih predpisov oz. zakonodaje, ki bi zagotavljala odpravo arhitektonskih ovir za invalide oziroma osebe z zmanjšanimi gibalnimi zmožnostmi.

Predlagajo, da v okviru projekta v tednu med 12. in 20. oktobrom 2001 (teden projekta Desetletje gibal) organiziramo javno manifestacijo (npr. okroglo mizo v Cankarjevem domu).

Travmatološki del projekta naj zmanjša število novo nastalih poškodb z ustreznimi preventivnimi aktivnostmi na primarni in sekundarni ravni (prometna varnost, varnost na delovnih mestih), koncentrira zelo zahtevno zdravljenje najtežjih poškodb v travmatoloških centrih z združevanjem kirurgov, usposobljenih za zdravljenje poškodb. V okviru Društva travmatologov Slovenije in Ministrstva za znanost že poteka projekt Nacionalnega registra poškodb, ki je potreben za zajem relevantnih podatkov.

V okviru aktivnosti Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino bodo v projektu Desetletja kosti in sklepov izvajali šole za posamezne bolezni (za osteoporozo, za bolečine v križu itd.). Z njimi želijo doseči spremembe življenjskih navad ljudi ter animirati populacijo. K projektu želijo pritegniti Društvo fizioterapevtov za izvedbeni del preventivne dejavnosti. Kot prioriteto nalogo bodo skušali doseči spremembo zakona, ki dopušča na javnih mestih, v javnih zgradbah oblaganje tal z materiali s spolzko površino in dovoljuje zidavo arhitektonskih ovir za težko pokretne bolnike in invalide.

Ob zaključku so bili sprejeti naslednji splošni sklepi:

1. V sodelovanju Ministrstev za informatiko in zdravstvo ter Inštituta za varovanje zdravja bodo posamezni eksperti znotraj projektne skupine poskrbeli za pravilni zajem podatkov, relevantnih za boleznimi mišično-skeletnega sistema.

2. V projektno skupino je potrebno povabiti predstavnike zdravnikov na primarni ravni (Katedra za družinsko medicino, za medicino dela). Na naslednji sestanek ekspertne skupine je potrebno povabiti vodjo projekta kakovosti v zdravstvu. Načrtovane aktivnosti je potrebno razporediti glede na primarno, sekundarno in terciarno raven. O sestankih je potrebno redno poročati državnemu sekretarju dr. D. Marušiču, predstojnici urada Svetovne zdravstvene organizacije za Slovenijo in sekretariatu projekta v Lundu (go. A. Jonsson).

3. Pripraviti projektno dokumentacijo. ■

Zdravstveni dom Radlje ob Dravi
tako zaposli

ZDRAVNIKA SPLOŠNE MEDICINE ZDRAVNIKA SPECIALISTA PEDIATRIJE IN MEDICINE DELA

Pogoja:

- končana medicinska fakulteta, strokovni izpit ali sekundarij oz. ustrezna specializacija,
- licenca in znanje angleškega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom.
Ponujamo družinsko stanovanje.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov:
Zdravstveni dom Radlje ob Dravi, Mariborska 37, 2360 Radlje ob Dravi.



REPUBLIKA SLOVENIJA
 MINISTRSTVO ZA ZDRAVSTVO
 Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
 Tel.: 01-478 60 01
 Fax: 01-478 60 58

NATIONAL ACTION NETWORK

- zdravje je vrednota vsakega posameznika in dobrina družbene ravni,
 ki pogojuje uspešen ekonomski in socialni razvoj države Slovenije

Dorjan Marušič

Spoštovani koordinator SZO za projekt "Desetletje kosti in sklepov", cenjene kolegice in kolegi!

S posebno častjo v imenu Ministrstva za zdravstvo (zdravje) pozdravljam udeležence projektne skupine "Desetletje kosti in sklepov" na ustanovitvenem srečanju v Portorožu. Samo združeno in usklajeno delovanje zdravstvenih in nezdravstvenih strokovnjakov bo lahko tvorno preprečevalo in odpravljalo težave bolnikov z boleznimi sklepov in kosti.

Mišično-skeletne bolezni pomembno vplivajo na kakovost življenja in porabo zdravstvenega tolarja: v razvitem svetu naj bi vsak starejši od 65 let oboleval zaradi bolezni kosti in sklepov, dve od petih žensk naj bi po petdesetem letu utrpeli zlom zaradi osteoporoze, bolečina v križu je drugi najpogostejši vzrok obiska pri zdravniku, četrtnina stroškov zdravstvenega varstva naj bi predstavljale poškodbe ob nesrečah...

Ob vse daljši življenjski dobi državljanov pa postaja vse pomembnejša predvsem kakovost življenja! Zato ne preseneča, da sta Unesco in mednarodna zdravstvena organizacija prvo desetletje 21. stoletja razglasila za desetletje gibal. Slovenija se je projektu pridružila z velikimi pričakovanji, saj naj bi načrtovane in koordinirane preventivne ter kurativne aktivnosti znižale obolevnost in umrljivost

zaradi bolezni sklepov in gibal, zmanjšale število poškodb, potreb po pripomočkih, kar bo povečalo kakovost življenja slehernega državljanja.

Projektna skupina lahko povzame nekaj osnovnih usmeritev Ministrstva za zdravstvo, ki postavlja bolnika v središče skupinske obravnave, saj je načeto zdravje le izjemoma povezano z eno samo specialnostjo. Taka usmeritev predstavlja nadgraditev dosedanjega interdisciplinarnega svetovanja v sodelovanje vseh zdravstvenih sodelavcev: v horizontalni smeri med medicinskimi vejami in vertikalni z ostalimi zdravstvenimi delavci. Tako oblikovan sistem je bolj angažiran, racionalnejši in učinkovitejši. Postavljena strokovna navodila in standardi medicinske stroke pa pomenijo osnovne vzgibe za načrtovanje, vodenje in analiziranje zdravstvenega varstva na primarni, sekundarni in terciarni ravni ter omogočijo delovanje na vseh, z zdravjem povezanih področjih.

Pri vašem projektu bo tako potrebna motivacija številnih zdravstvenih sodelavcev, ki bodo s povezovanjem z vsemi sorodnimi nemedicinskimi strokovnjaki dosegli prepotrebno širino in prodornost projekta v vse pore naše družbe pri odpravljanju tudi najmanjših pregrad...

Pri vašem delu vam želim veliko uspehov! ■

**Oddam prostore
 za ordinacijo splošne medicine,
 stomatološko ali specialistično ordinacijo.
 Ambulanta je v trikotniku med novo
 Očesno kliniko in Kliničnim centrom
 ter ima lastno parkirišče.**

Informacije na tel.: 01 43 85 875.

**Prodam
 fleksibilni ezofagogastroduodenoskop
 in kolonoskop znamke Pentax
 s pripomočki.**

**Informacije: dr. Ksenija DeLorenzi,
 Medicinski center DeLorenzi,
 Erjavčeva ulica 30, 5000 Nova Gorica,
 tel./faks: 05 302 46 56.**

Genetski dejavniki, ki so povezani s samomorilnim vedenjem, se najverjetneje izražajo v možganih in teh je okrog polovica ali približno 20.000 genov. Predvideva se, da ima variabilnost serotonergičnih nevrotransmiterjev glavno vlogo pri medosebnih razlikah v razporejenosti, impulzivnosti in agresivnosti. Zato ni presenetljivo, da se molekularno genetske študije samomora in samomorilnega vedenja usmerjajo na gene serotonergičnih poti. Genetsko določeni nevrotransmitorski sistemi se najverjetneje prepletajo v različnih stadijih razvoja samomorilnega vedenja, od depresivnih prek samomorilnih misli in načrtov do samih poskusov in končnih samomorilnih dejanj. Tako je 5-HT1a sistem povezan s splošnimi depresivnimi mislimi, sorodni 5-HT2 pa z obupom, kateremu pogosteje sledijo samomorilne misli [11]. Drugi genetski dejavniki so verjetno povezani z impulzivnostjo [12], ki pa se lahko poveča tudi relativno neodvisno od dednosti, to je v okolju, kjer je večja verjetnost vnosa dezinhibirajočih psihotropnih substanc, denimo alkohola ali kokaina. Tudi agresivnost, ki je odločujoča pri delitvi med samomorilnim poskusom in samomorom v ožjem pomenu besede, je genetsko pogojen osebnostni dejavnik za samomorilno obnašanje [12].

Nič manj zanemarljivo ni prepletanje med genetskimi dejavniki in okoljem. Pred kratkim so na Finskem ugotovili povezanost med varianto na intronu triptofan-hidroksilaznega gena (TPH), samomorilnostjo, impulzivnostjo in alkoholizmom [13]. Pri tem je zanimiv podatek, da je od vseh ekoloških dejavnikov v slovenskih občinah prevalenca z alkoholom povezanih duševnih motenj najpomembnejši prediktor količnika samomora [14]. Tako ni čudno, da smo finski skupini podobne rezultate dobili tudi v naši raziskovalni skupini (multidisciplinarni tim med Inštitutom za varovanje zdravja, Inštitutom za sodno medicino in Inštitutom za psihiatrijo na King's College London), ki je v Sloveniji že leta 1999 pričela s sistematskim molekularno genetskim raziskovanjem samomora. Potrditev svetovno znane povezave med genetskim markerjem in samomorilnim obnašanjem je tudi v našem prostoru le preliminaren podatek, predstavlja pa pomembno spodbudo k dodatnemu raziskovanju na večjem vzorcu.

Naj sklenem, da predvidevanje o obstoju genetskega nagnjenja k samomoru ne izključuje pomena psihosocialnih dejavnikov tveganja za samomor. Vpliv genetskih dejavnikov je verjetnost in ne determinističen; sooblikujejo ga dejavniki okolja in le istočasno raziskovanje obojih, genetskih in okoljnih dejavnikov tveganja lahko pripelje do učinkovitih preventivnih posegov. Na podlagi vseh opisanih dokazov predvidevam, da se bodo tudi največji skeptiki strinjali, da je genetsko raziskovanje samomorilnega obnašanja smiselno. Seveda le, če je vzorec izbran tako, da zagotavlja zadovoljivo statistično moč. Večina dosedanjih asociacijskih študij na področju samomorilnega vedenja je bila namreč opravljena na premajhnih vzorcih, saj gre za vedenje, za katerim lahko stoji le kombiniran učinek številnih genov. Avtorji študij premajhnih vzorcev tako pogosto sklepejo raziskavo z nezanimivimi negativnimi rezultati, kar pa še ne pomeni, da gre za odsotnost povezave. Lahko gre tudi za premajhno verjetnost zaznavanja učinka, ki dejansko obstaja [15]. Ena izmed možnih rešitev je v razširitvi vzorca. Druga možnost je v ugotavljanju količine izražene možganske mRNA vseh kandidatnih genov na manjšem vzorcu, saj gre za parametrično statistično metodo. Naša raziskovalna skupina se je že lotila obeh metod. ■

1252-1253.

[2] Burvill PW. Migrant suicide rates in Australia and in country of birth. *Psychological Medicine* 1998; 28: 201-208.

[3] Retterstol N. *Suicide - A European Perspective*. Cambridge, 1993: Cambridge University Press.

[4] Diekstra RFW. The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1993; 371, Suppl: 9-20.

[5] Marušič A. *Suicide in Slovenia: Lessons for cross-cultural psychiatry*. *International Review of Psychiatry* 1999; 11: 214-220.

[6] Kendler KS, Neale MC, Kessler RC, et al. A longitudinal twin study of 1-year prevalence of major depression in women. *Archives of General Psychiatry* 1993; 50: 843-852.

[7] Linkowski P, de Maertelaer V, Mendlewicz J. Suicidal behavior in major depressive illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1985; 72: 233-238.

[8] Roy A, Segal NL, Centerwall BS, et al. Suicide in twins. *Archives of General Psychiatry* 1991; 48: 28-32.

[9] Schulsinger R, Kety S, Rosenthal D, et al. A family study of suicide. In Schou M, Stromgren E (eds) *Origins, prevention and treatment of affective disorders*. New York: Academic Press, 1979: 277-287.

[10] McGuffin P, Marušič A, Farmer A. What can psychiatric genetics offer suicidology? *Crisis* (in press).

[11] Deakin JFW. 5-HT, antidepressant drugs and the psychosocial origins of depression. *Journal of Psychopharmacology* 1996; 10: 31-38.

[12] New AS, Gelernter J, Yovell Y, et al. Tryptophan hydroxylase genotype is associated with impulsive-aggression measures: A preliminary study. *American Journal of Medical Genetics* 1998; 81: 13-17.

[13] Nielsen DA, Virkkunen M, Lappalainen J, et al. A tryptophan hydroxylase gene marker for suicidality and alcoholism. *Archives of General Psychiatry* 1998; 55: 593-602.

[14] Marušič A. Regional variation in suicide mortality in Republic of Slovenia. *Crisis* 1998; 19: 159-166.

[15] Owen MJ, Holmans P, McGuffin P. Association studies in psychiatric genetics. *Molecular Psychiatry* 1997; 2: 270-273.

ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI

**Zavarovanje odgovornosti pri zavarovalnici
ADRIATIC D. D., na podlagi krovne pogodbe
z Zdravniško zbornico Slovenije.**

**Lahko sklepate po pošti, ali pa z osebnimi
obiski po vsej Sloveniji, s pomočjo
zavarovalne agencije ADRIATIC-ZARA,
Miklošičeva 20, Ljubljana.**

Tel.: 01/439-81-80.

Tel./faks: 01/232-32-54,

e-pošta: adriatic.zara@siol.net.

**Poleg zavarovanja odgovornosti
vam lahko ponudimo tudi vsa druga
zavarovanja iz naše bogate ponudbe.**

Literatura

[1] Sainsbury P, Barraclough B. Differences between suicide rates. *Nature* 1968; London 220:

Specialisti in "specialisti"

Gordana Živčec Kalan

Pravice iz pravil zdravstvenega zavarovanja so že dalj časa predmet razprav različnih forumov. Zdravniki opozarjamo, da so pravice preširoke oz. na račun "solidarnosti" bolniki čezmerno izkoriščajo dostopnost do zdravstvene službe. Z ukinitvijo participacije in z nesankcioniranjem uporabnikov, ki zahtevajo več, kot jim pravila zagotavljajo, se je število kontaktov na bolnika z zdravstveno službo primarne ravni v zadnjih desetih letih več kot podvojilo.

Okrožnica Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, številka 1504-5/7-00, 17. 1. 2001, o predpisovanju nepropustnih hlačk in predlog, hlačnih predlog, pa je vznemirila tako uporabnike kot izvajalce. V okrožnici se določa, da je za predpisovanje tehničnega pripomočka, hlačnih predlog, pooblaščen zdravnik specialist ustrezne stroke, praviloma urolog. Za nepomične bolnike naj bi bil pooblaščen tudi zdravnik specialist, ki bolnika zdravi zaradi bolezni, ki je vzrok nepomičnosti.

Takšno tolmačenje "medicinskih kriterijev", kot piše v naslovu okrožnice, je že na prvi pogled v nesoglasju tako s strokovnimi kriteriji kot tudi racionalno uporabo zdravstvene službe. Kdo pozna bolnika boljše, kot njegov izbrani zdravnik? Na sekundarni ravni se bolnik zdravi le, kadar pride do stanja oz. bolezni, ki zahteva DODATNO diagnostiko ali zdravljenje, nikakor pa ne za VSAKO diagnostiko ali zdravljenje.

Če bi hoteli dejansko upoštevati navodila iz omenjene okrožnice, bi morali skoraj VSE bolnike z VSEMI oblikami inkontinence napotiti na diagnostične preiskave. Le kdo in kako bi jih izvedel? Kako bi ti posegi koristili bolnikom? Koliko bi to stalo? Koliko "specialistov ustrezne stroke" bi za to potrebovali? Ta in podobna vprašanja si podpisnik okrožnice verjetno ni zastavil. Na koncu pa se pojavi tudi sum, ali smo zdravniki specialisti splošne/družinske medicine sploh še specialisti?

Vse to je pripeljalo do hitre reakcije Odbora za osnovno zdrav-

tvo Zdravniške zbornice. V skladu s sklepom izvršilnega obora smo na Zavod naslovili dopis, ki ga je pripravila asist. Mateja Bulc, dr. med., v katerem smo odločno zahtevali, da se omenjena okrožnica takoj umakne.

Na naše veliko zadovoljstvo in tudi olajšanje inkontinentnih bolnikov je Zavod dne 10. 4. 2001 izdal nov dopis 1504-5/9-01. V dopisu se: "Ugotavlja, da medicinski kriteriji za navedene pripomočke določajo, da je pri predpisovanju teh pripomočkov potrebna predhodna verifikacija pri zdravniku specialistu urologu ali zdravniku, ki zdravi bolezen, posledica katere je inkontinenca zavarovane osebe. Glede na določilo 212. člena Pravil je za predpisovanje pripomočkov pri zdravljenju bolezenske inkontinence pooblaščen osebni zdravnik zavarovane osebe, zato je verifikacija stopnje inkontinence potrebna samo za zavarovane osebe, za katere osebni zdravnik ocenjuje, da bi z zdravljenjem lahko prišlo do izboljšanja inkontinence, ne glede na to, ali je zavarovana oseba pomična ali nepomična. Zato posebna napotitev zavarovane osebe zaradi verifikacije stopnje inkontinence k zdravniku specialistu urologu ali uroginekologu oz. zdravniku specialistu, ki zdravi bolezen, katere posledica je inkontinenca, ni potrebna in prosimo, da okrožnico številka 1504-5/5-00 vzamete za brezpredmetno." - konec citata.

Z razvojem splošne/družinske medicine v Sloveniji bomo do leta 2007 vsi zdravniki tudi specialisti in to specialisti najboljše medicinske vede. V prehodnem obdobju se zdravniki nespécialisti dodatno izobražujejo ali imajo za seboj dolga leta bogatih izkušenj z delom v praksi. Delitev na specialiste primarne in/sekundarne ravni je strokovno neutemeljena. Verifikacija diagnoze z birokratsko odredbo, ki jo kompetentno postavi zdravnik primarne ravni, je popolnoma nepotrebna, neracionalna in strokovno nesprejemljiva. Pozdravljamo hitro odločitev Zavoda, da tak birokratski ukrep tudi razveljavi in računamo na to, da zaradi česa podobnega ne bo potrebna ponovna intervencija. ■

Javni zavod Zdravstveni dom Tolmin objavlja prosto delovno mesto

ZOBOZDRAVNIKA

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas za čas nadomeščanja odsotne delavke s štirimesečnim poskusnim delom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta - smer stomatologija in opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Rok za prijavo na ta razpis je enak roku, kot izhaja iz objave pri Zavodu za zaposlovanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov:

ZD Tolmin, Prešernova 6, 5220 Tolmin, tel.: 05 38 81 120.

Dlančniki v medicini - več kot tehnološka igrača?

Miroslav Petrovec, Igor Čabrian

Dlančniki ali ročni računalniki (angl. *handheld computers ali personal digital assistants - PDA*) so miniaturni, a precej zmogljivi računalniki s posebej prilagojeno strojno in programsko opremo. V osnovi ločimo dva tipa:

- dlančnike v ožjem pomenu besede, ki jih upravljamo preko zaslona, občutljivega na dotik,
- nekoliko večje naprave, ki jih upravljamo s tipkovnico (predvsem proizvajalec Psion).

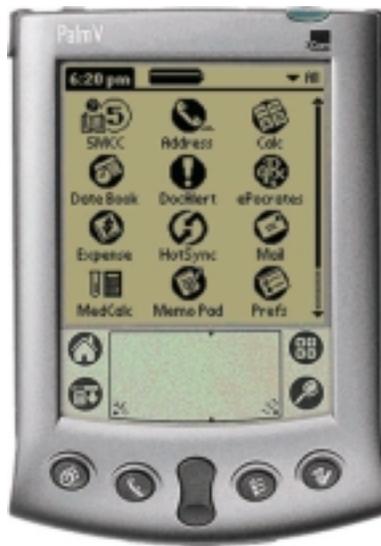
Dlančnike lahko ločimo tudi po operacijskem sistemu, ki ga uporabljajo. Pri različnih proizvajalcih so bili sprva različni, na trgu pa zdaj prevladujeta predvsem PalmOS in Pocket-PC/Windows CE (omembe vreden je le še operacijski sistem EPOC/Psion). Čeprav sta se oba začela razvijati istočasno, so zdaj v veliki prednosti dlančniki PalmOS proizvajalca Palm Computing (hčerinsko podjetje velikega proizvajalca mrežne opreme 3Com) oziroma z njimi združljivi modeli drugih proizvajalcev (HandSpring Visor, IBM,...). Po nekaterih analitičnih podatkih naj bi bil tržni delež dlančnikov tipa Palm v svetovnem merilu kar dve tretjini ali celo več. V letu 2000 se je na trg dlančnikov ponovno podal Microsoft s svojim konceptom Pocket-PC in operacijskim sistemom WindowsCE, ki ga s strojno opremo za zdaj najbolj podpira podjetje Compaq. Po enem letu od razmeroma agresivne predstavitve ni videti, da bi pomembneje ogrozil tržni delež podjetja Palm Computing v ZDA (nekoliko bolje se je odrezal v Evropi), čeprav naprave omogočajo prav neverjetne stvari (npr. igranje glasbe mp3) in odlično sinhroniziranje z aplikacijami Windows.

Kakšne značilnosti imajo računalniki tipa Palm?

Skupna značilnost je na dotik občutljiv zaslon, preko katerega s posebnim pisalom (*stylus*) v dlančnik vnašamo ukaze in podatke (slika 1). V ta namen so proizvajalci razvili posebno obliko pisave, imenovano "graffiti". Gre za to, da podatke vnašamo podobno, kot da bi pisali na navaden papir, dlančnik pa to prepozna in tvori lepe digitalizirane črke. Komur se je pretežko priučiti sicer razmeroma enostavne pisave "graffiti", si lahko na zaslon priključimo majhno tipkovnico in piše tako, da s pisalom na njej izbira črke. Tudi odpiranje programov lahko opravljamo kar z istim pisalom tako, da na ikone pritiskamo podobno kot klikamo z miško na običajnem namiznem računalniku. Za vnos daljših besedil pa je za večino modelov mogoče dokupiti zlozljivo tipkovnico, ki je po velikosti enaka kot pri notesnikih.

Skoraj vsi dlančniki, ne glede na operacijski sistem ali proizvajalca, imajo vgrajene nekatere koristne splošne aplikacije:

- **Časovni planer** z možnostjo prikaza obveznosti po dnevu, tednu, mesecu in celo za vse leto. V časovnem planerju si lahko nastavimo za posamezne dogodke alarme, ki nas na določeno zadevo opo-



Glavni zaslon dlančnika z operacijskim sistemom PalmOS (model Palm V). Okvir v spodnjem polju je namenjen vnosu podatkov s pisavo "graffiti", nameščene programe pa požemo z dotikom pisala na ikono.

zorijo v poljubno nastavljivem časovnem intervalu pred dogodkom. Je odličen pripomoček za to, da ne pozabimo dogovorjenih sestankov, obveznosti, pa seveda rojstnih dni in

obletnic.

- V **seznam opravljenih** lahko vpišemo vse, kar moramo opraviti v določenem dnevu - dogodki se lahko prikazujejo tudi v časovnem planerju ali pa neodvisno od njega.
- **Adresar** omogoča shranjevanje telefonskih števil, naslovov, elektronskih naslovov in drugih podobnih podatkov in njihovo urejanje v smiselne uporabne skupine (npr. službene, zasebne številke). Zapis je mogoče pred nedovoljeno uporabo zaščititi tudi z geslom. Funkcija adresarja je v času mobilnih telefonov, v katerih imamo običajno opravljene vse pomembne telefonske številke, že kar drugotnega pomena.
- **Beležka** nam omogoča shranjevanje krajših besedil, ki jih sami vnesemo v dlančnik.

Aplikacije, ki smo jih našli, nam najbrž ne pomenijo dovolj, da bi se odločili za nakup dlančnika za katerega je treba odšteti od 50.000 pa vse tja do 150.000 SIT. Prave prednosti se začnejo šele s povezavo dlančnika z namiznim osebnim računalnikom - še posebej, če je ta priključen v internet. Dlančnik lahko namreč s kablom, ki ga priključimo na navaden serijski ali vmesnik USB (možna pa je tudi povezava po infrardečem vmesniku, ki je zdaj vgrajen v vsak boljši notesnik že v osnovni izvedbi) in s posebnim programom povežemo z osebnim računalnikom. Ko dlančnik postavimo v posebno ležišče za sinhronizacijo (t.i. *cradle*), lahko s pritiskom na eno samo tipko izmenjamo vse podatke, za katere želimo, da se osvežejo samodejno. Tako si lahko kjerkoli zapišemo naslov, telefonsko številko ali opombo, ob sinhronizaciji se bodo spravili še v naš osebni računalnik.

Razvoj anestezije v bolnišnici v Murški Soboti

Ob 20-letnici obstoja Oddelka za anestezijo in reanimacijo

Nikolaj Szepessy



Slika 1: Bolnišnica leta 1893

Bolnišnica v Murški Soboti je bila zgrajena leta 1893, kot javna bolnišnica pa je začela delovati leta 1894. V začetku je imela 4 bolniške sobe s 24 posteljami. Že leta 1902 so bolnišnico povečali tako, da je bilo naposled v 8 sobah 60 postelj, prizidana pa je bila tudi operacijska soba.

Začetek operativne dejavnosti datira v leto 1903, najverjetneje pa se je v manjši meri operiralo že prej. Prva operaterja sta bila dr. Mihaly Škrilec in dr. Silvij Brandieu. O teh operacijah nimamo nobenih podatkov, obstaja samo publikacija, izdana ob 10. obletnici bolnišnice, v kateri so navedene nekatere operacije, ne pa podatki o anestezijah. Prvi ohranjeni operativni protokoli datirajo v leto 1931. Večina operativnih posegov je bila narejena v lokalni anesteziji z Novocainom. 11.1.1931 pa zasledimo pri laparatomiji odstranitvi dermoidne ciste prvo kloroformsko narkozo. Kmalu zatem se pojavi v protokolu zopet zapis "Aether narcosa" s Schimmelbuschovo maslo. Žal anestetikar ni vpisan. 5.10.1931 pa v protokolu zasledimo pod rubriko "Anestheticum, narcoticum" vpis eter narkoza in pripis "dala sestra Laurina". Ime sestre Laurine se pojavlja v operativnem protokolu vedno v zvezi z etrsko, kloroformsko ali kloretilsko narkozo, zato lahko opravičeno menimo, da je bila prvi anesteziist v naši bolnišnici. Pozneje se ji pridruži še sestra Luitgardis.

Leta 1933 je v bolnišnici začel delati primarij dr. Slavo Vrbnjak. Njegova dejavnost se opazi tudi pri anesteziji. V tem letu zasledimo v operacijskem protokolu navedbo o prvih dajanjih premedikacij z morfinom in to v odmerku 0,02 mg, pogosto pa dodaja morfinu tudi 0,25 mg atropina. 25.2.1933 je naredil prvo lumbalno anestezijo s tropokokainom pri apendektomiji. Kot zanimivost najdemo istega leta v protokolu vpisano tudi blokado ishiadičnega živca pri akutni

lumboishialgiji: injectio intertrohanter - tuber os. ischii sec. Lanque, in sicer z 100 ml 1/4 Novocaina. Tega leta so začeli v bolnišnici za dajanje etrskih narkoz uporabljati Ombredanov aparat.

Leta 1934 pride v bolnišnico primarij dr. Brezovnik. Kmalu po njegovem prihodu zasledimo v protokolu prve anestezije z Evipanom, in sicer v odmerku 8 do 9 ccm. Za lumbalne anestezije je uporabljal Percain. V marcu istega leta je dr. Brezovnik s svojim asistentom dr. Smerdujem izvedel prvo transfuzijo krvi, in sicer 70 ccm krvi bolniku s sepso z aparatom Rotanda. Samo dan pozneje je dobil drugi pacient transfuzijo 150 ccm krvi in sicer zaradi krvavečega duodenalnega ulkusa. Pogosto zasledimo v protokolu tudi zaznamek o dajanju intravenoznih infuzij fiziološke raztopine.

Usmiljeni sestri Laurina in Luitgardis sta dajali narkoze v bolnišnici do začetka okupacije. Med okupacijo je bolnišnica bolj životarlila, protokolov ni in tako tudi ne podatkov o anestezijah. Po vojni redovnice niso bile več zaželeno in zato so odšle, kar je delu v bolnišnici zelo škodovalo. V prvih letih po vojni je anestezije v bolnišnici dajal bolničar Jože Titan. To so bile v glavnem kapalne s kloretilom in etrom ter Ombredanovim aparatom. Lumbalne anestezije je dajal primarij dr. Vrbnjak sam. Dosti se je še operiralo v lokalni anesteziji. Nekdanji predstojnik kirurškega oddelka dr. Borovšak mi je pripovedoval, da je njegova žena dobila za carski rez do ekstrakcije plodu le lokalno anestezijo, za dokončanje le te pa dve dozi Kemintalna intravenozno.



Slika 2: Intenzivna terapija leta 1981



Slika 3: Operacijska soba leta 1981

Leta 1956 je bil ustanovljen ginekološko-porodniški oddelek. Opremo za operacijsko sobo je darovala Zveza luteranskih cerkva. Med to opremo je bil za tiste čase zelo sodoben anestezijski aparat Romulus s krožnim sistemom in pulmomatom. Predstojnica ginekološkega oddelka je poslala na anestezijski tečaj v Ljubljano dve babcici in ti dve sta začeli dajati v bolnišnici prve endotrahealne anestezije, včasih tudi za potrebe kirurškega oddelka. Za anesteziranje ogroženih bolnic je občasno priskočila na pomoč mariborska anesteziologinja dr. Boža Trdina - Vizovišek. Razvoj operativne stroke je zahteval posodobitev anestezije tudi na kirurškem oddelku. Na anesteziološkem oddelku Mariborske bolnišnice pri dr. Jeretinu sta se usposobila 2 bolničarja za potrebe anestezij na kirurškem oddelku. Ti štirje so precej časa oskrbovali soboško bolnišnico z anestezijo. Temu timu sta se pozneje pridružila še dva medicinska tehnika z anestezijsko izobrazbo iz Maribora. Kupljeni so bili tudi novi anestezijski aparati Sutjeska in Alenka. Slednjega je po načrtu doktorja Jeretina izdelal ESK- TAM iz Maribora in to je bil prvi slovenski narkozni aparat. Leta 1965 se je v bolnišnici za kratek čas zaposlila prva anesteziologinja dr. Kornelija Petrovič iz Beograda. Dr. Petrovičeva je poskušala kot prva organizirati anesteziološko dejavnost in uvajati nove metode anestezij, med ostalimi je uporabljala tudi Laburitov litični koktejl. Žal je čez 2 leti bolnišnico zapustila.



Slika 4: Pribor za anestezijo iz leta 1935

Leta 1967 je začela specializirati anestezijo dr. Breda Kocbek Belinger in je specializacijo tudi uspešno končala. Poskušala je združiti tedaj po posameznih oddelkih razdrobljeno anesteziološko dejavnost. Nabavila je dva sodobna anestezijska aparata Romulus 19 in na njeno iniciativo je nastala prva "šok soba" na kirurškem oddelku. Organizacijsko je sicer pripadala kirurškemu oddelku, nadzor v njej pa je opravljal anesteziolog. Z njo so v bolnišnici delale še 4 specializantke. Dr. Kocbekova je zapustila soboško bolnišnico leta 1974 delno zaradi osebnih razlogov, delno pa tudi zaradi nesoglasij s kirurgi. Še pred njo so odšle vse tri specializantke. Tako je bolnišnica zopet ostala brez anesteziologa. Šok sobo je vodil kirurg, anestezirali pa so anestezijski tehniki.

Leta 1975 je začel v Zagrebu za potrebe bolnišnice specializirati anesteziologijo dr. Vladimir Sokolič, leta 1976 pa v Mariboru in Ljubljani dr. Nikolaj Szepessy. Oba sta specializacijo končala leta 1981 in začela delati v bolnišnici. Na njun pritisk in ob spoznanju, da ni sodobne kirurgije brez sodobne anestezije, je delavski svet bolnišnice istega leta sprejel sklep o ustanovitvi Oddelka za anestezijo in reanimacijo ter razpisal delovno mesto predstojnika oddelka. Prvi predstojnik je bil dr. Nikolaj Szepessy - pisec tega članka - ki je te naloge opravljal vse do svojega odhoda iz bolnišnice leta 1988. Oddelek je združil anestezije na vseh oddelkih in k oddelku je pripadla tudi šok soba. Takratni direktor bolnišnice dr. Bedernjak je razvoj oddelka zelo podpiral. Prišlo je do popolne prenovitve šok sobe v sodobno 4-posteljno enoto za intenzivno zdravljenje. Napeljan je bil centralni razvod plinov, podtlaka in stisnjenega zraka ter instaliran tračni sistem s pripadajočo opremo. Nabavljeni so bili 3 respiratorji Bennett PR-2 in en respirator UV-1, monitorji Hellige, defibrilator ter ostala oprema. Enoto je jeseni 1981 svečano predala namenu takratna predstojnica Inštituta za anestezijo KC dr. Lučka Toš. Za potrebe anestezije so bili nabavljeni novi anestezijski aparati proizvajalca Draeger (Sulla 19, Tiberius 19). Vsi aparati so bili opremljeni z ventilatorji. Uvajati smo začeli nove in sodobne anestezijske tehnike, uvedli endotrahealne anestezije za tonzilektomije, na veliko začeli uporabljati področne anestezijske tehnike (spinalne, periduralne, različne blokade). V intenzivni terapiji smo zdravili po principih sodobnega intenzivnega zdravljenja. Uvajati smo začeli centralne venske katetre, arterialno merjenje krvnega tlaka, parenteralno in enteralno hranjenje ter respiratorno fizioterapijo. Prišli so novi specializanti, pa tudi specialisti. Število delovišč je naraščalo, s tem pa tudi težave zaradi dislociranosti posameznih oddelkov. Zato je bolnišnica za potrebe anestezije kupila avto Zastava 750 z modro



Slika 5: Alenka - prvi slovenski narkozni aparat

živil. Sočasna sprememba življenjskega stila, ki jo spremlja bolj sedeči način življenja, posledično vpliva na zmanjšanje porabe energije.

V zadnjih desetletjih opazujemo v Evropi bistvene spremembe v izbiri živil, ki jih zaužijemo, načinu, na katerega zaužijemo živila, ter izdatkih za hrano. V zadnjih štiridesetih letih ugotavljajo upadajoče deleže stroškov za prehrano od 50 % na 20 % družinskega dohodka. Sočasno bliskovito narašča delež zaužitih obrokov, pripravljanih zunaj doma. V nekaterih skupinah prebivalstva ugotavljajo tudi splošno spremembo načina priprave obrokov in sicer od tradicionalnih jedi, pripravljanih iz surovih sestavin, zasnovanih na sezonskih pridelkih, k porabi nove in "eksotične" hrane.

Promocija dobrega hranjenja naj bi se pričela čim bolj zgodaj v otroštvu. Najboljše živilo za novorojenca je materino mleko.

Znotraj evropskih govorimo o vzorcih prehranjevanja in ocenjujemo, da je prehranjevanje najbolj ustrezno na ozemlju južne Evrope. Mediteranska prehrana, za katero je značilen majhen delež zasičenih in veliko mono-nenasičenih maščob (oljčno olje), velika količina zaužite zelenjave in sadja, je združena z majhno zbolevalnostjo prebivalstva zaradi bolezni srca in ožilja.

V Evropi značilno upada poraba žitaric, narašča pa poraba mesa. Ugotavljajo splošni trend naraščanja uživanja zelenjave in zmerno naraščanje uživanja sadja. Vnos maščob upada, čeprav so le redke države, v katerih dnevni vnos ne presega 30 % energetskih potreb, kar je usmeritev Svetovne zdravstvene organizacije. Razlike v prehranjevanju postajajo torej manjše znotraj evropskih držav, še posebej med jugom Evrope z ene strani ter severom, vzhodom in zahodom Evrope.

Ekonomski in industrijski razvoj v nekaterih delih Evrope prispeva k večanju razlik znotraj Evrope, saj se v nekaterih vzhodnih področjih srečujemo z revščino. Pričakuje se čim večje sodelovanje med prehransko industrijo, potrošniki in vlado z namenom zaščiti javno zdravje, preskrbo in stabilno tržišče na lokalni ravni in širše. Osebna iniciativa ne bo zadostovala. Potrebne so načrtne organizacijske spremembe.

Epidemiološka preučevanja povezav med prehrano in boleznimi

Nastanek in razvoj številnih in pogostih kroničnih bolezni sta povezana z dejavniki tveganja, med katere sodi način prehranjevanja in življenjski stil. Epidemiološke študije so bile še posebej usmerjene na preučevanje bolezni srca in ožilja, rakastih bolezni, debelosti, dentalnega zdravja, osteoporoze, mineralnega metabolizma in dr. Cilj teh preučevanj je bil usmerjen na primerjave podatkov in informacij z namenom vrednotenja, urejevanja in spreminjanja politike prehranjevanja.

K nadaljnjemu sodelovanju želijo pritegniti vse zdravnike, še posebej zaposlene v osnovnem zdravstvu, ter šolnike.

Nadzorovanje hrane in prehranjevanja

Akcije, predlagane na evropski ravni, so usmerjene na: vrednotenje vpliva dostopnosti hrane na zdravje prebivalstva (izdelki, kakovost hrane, cene, razporeditev in vzorec prodaje na drobno); nadzor porabe živil (vrsta, kakovost, dostopnost, vzorci, determinante - določilnice) in vnos živil. V te namene je potrebna standardizacija metod zbiranja podatkov, priprava tabel o sestavi hrane

in analitične metode. Podatki naj bi bili redno spremljani;

ustanavljanje nadzora zdravja, ki je odvisno od prehrane ob standardizaciji in rednem spremljanju:

stanja prehranjenosti (biološki, kemični, in antropometrijski indikatorji);

razširjenost dojenja;

ravni fizične dejavnosti (ob uporabi enakih enot za različne tipe aktivnosti);

obolevanja in umiranja, ki je v povezavi s prehrano;

vedenja o prehrani, fizični dejavnosti in prednostih dojenja (ob upoštevanju specifičnih regionalnih družbenih oz. kulturnih razlik).

Povezave naj bi potekale v sodelovanju z organizacijo, imenovano European Food Authority. Narava podatkov, ki so predvsem epidemiološki oz. podatki o zdravju, ter povezave z drugimi zdravstvenimi določilnicami, kot so alkohol, narekujejo, da bi načrtovani sistem nadzora postal del zdravstvenega nadzornega sistema Evropske skupnosti. Organizacija naj bi potekala preko Evropskega centra za nadzor zdravja, če se bo in ko se bo to središče ustvarilo.

Potrebno je načrtovati finančne podlage za standardizacijo metod, ki bi se nanašale na zbiranje podatkov in kontinuiteto zbiranja podatkov. Ustanavljanje usklajenih in standardiziranih metodoloških orodij v različnih državah naj bi potekalo v sodelovanju z prizanimi strokovnjaki posameznih držav. Ti naj bi uporabljali priporočila Food and Nutrition Councils oz. Priporočila o hrani in prehrani Svetovne zdravstvene organizacije za evropske prostore, ki naj bi bili primerno pripravljena za medsebojna usklajevanja.

Znanstvene podlage

Vse odločitve o prehrani, naj bi bile skladne z znanstvenimi dognanji. Prikaz ključnih področij metodoloških preučevanj naj bi bil povsem dostopen (BMI - body mass index oz. indeks telesne mase pri otrocih in odraslih, povezave med prehrano in rakom, način prehranjevanja in rakaste bolezni, prehrana in kakovost življenja, prehrana in staranje, dinamika razvoja prehrabnih navad).

Predlagajo spremljanje tudi ravni telesne dejavnosti, uživanja maščob oz. maščobnih kislin (zasičene kisline, trans-, polinenasičene, mononenasičene), ogljikovih hidratov, sladkorja, natrija, joda, vlaknatih snovi, uživanja zelenjave in sadja, spremljanje folatov iz živil, dojenja).

Posebne pozornosti naj bi bile deležne raziskave. Ob bazičnih raziskavah naj bi podpirali epidemiološke/javne zdravstvene raziskave, ki bi bile financirane multicentrično in multidisciplinarno (vključno s socialnimi vejami znanosti), zasnovane pa naj bi bile na prospektivnih vseevropskih kohortnih študijah. Raziskave bodo potekale tudi znotraj držav kandidatki za vstop v Evropsko skupnost. Potrebne bodo dalj časa trajajoče študije, te pa naj bi pripomogle k naraščanju razumevanja medsebojnega odnosa med prehrano in zdravjem, napovedovalnim biološkim označevalcem za bolezni, ki so vezane na prehrano, na dejavnikih, ki vplivajo na nastop in razvoj dietalnega obnašanja (uživanja živila) skozi življenje, na povezave med genetskimi boleznimi in s prehrano pogojevanimi boleznimi, ter obeti oz. morebitnimi tveganji, ki jih s sabo prinašajo sodobne tehnologije.

Omrežne povezave

Razvoj informacijskega podpornega sistema je že stekel. Evropska mreža prehrane v javnem zdravstvu (European Network for

Public Health Nutrition), omembe vredne so tudi Eurodiet project, omrežje, imenovano ECOG, omrežje dentalnega zdravja, omrežje o promociji dojenja, sladkorni boleznii ali motnjah pri hranjenju (eating disorders). Porajajo se tudi nova omrežja, ki združujejo pan-evropska prizadevanja, kot so DAFNE, EURALIM, EPIC. Podatki, ki se stekajo oz. izmenjujejo, omogočajo širjenje znanstvenih spoznanj, ovrednotenje rezultatov in priporočil za različne profile strokovnjakov, ki se ukvarjajo s prehrano (politiki, zaposleni v zdravstvu, zaposleni v prehrambeni industriji, bioloških znanostih, prometu).

Bolezni, ki se prenašajo z živili

Viri onesnaženja hrane lahko onesnažijo živilo v vseh stopnjah verige oz. priprave živil:

- poljedelski oskrbi: v fazi produkcije pesticidov, zdravil, gnojil, krme;
- primarni proizvodnji: v poljedelstvu na posestvih, na ribiških ladjah;
- primarni pripravi živil: na kmetijah, v mlekarnah, klavnicah, mlinih;
- sekundarni pripravi živil: konzerviranje, zamrzovanje, sušenje, toplotna priprava;
- distribuciji živil: nacionalna/mednarodna, uvoz/izvoz;
- trgovinah z živili (samopostrežnih veleblagovnicah ali prodajalnah) ali gostinskih obratih (npr. restavracije, bolnišnice, šole);
- doma pripravljenih živilih.

Poglavitna onesnaženja živil so:

- kemična: pesticidi, težki metali ali drugi kontaminanti;
- biološki: salmonela, Campylobacter, Listeria, E. coli in dr. Opozarjajo na morebitni pomen prionov pri nastanku nove različice

Creutzfeldt-Jakobove bolezni pri človeku in tudi biotoksine.

Ocenjujejo, da je leta 1995 okoli 130 milijonov oseb v Evropi zbolelo zaradi bolezni, ki se prenašajo s hrano. Diarealna bolezen je najbolj pogost simptom obolenja, ki ga povzroča hrana, redkeje opisujejo ledvično odpoved, upočasnen razvoj otrok in mladostnikov, artritis, paralitično bolezen in tudi smrtne primere.

Varna živila

Po vsej Evropi potekajo usklajevanja zakonodaje, dejavnosti zavodov in administrativnih postopkov glede nadzora oz. doseganja varnega živila. V srednji in v vzhodni Evropi pričakujejo večje usmerjanje postopkov k spremljanju tveganja in k zagotavljanju programov za izdelovanje varnega živila HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point) namesto dosedanjega precej okornega nadzora ustreznosti finalnih izdelkov in podeljevanja certifikatov o ustreznosti živila.

V širšem pomenu varna živila lahko definiramo kot živila, ki so vedno primerna, vsakemu dostopna, prehrambeno ustrezna glede kakovosti, količine in raznolikosti ter sprejemljiva v določenem kulturnem okolju.

Zaščita in obveščanje potrošnikov

Epidemije, ki jih povzročajo že od prej znane in tudi porajajoče se nalezljive bolezni ter morebitna zdravstvena tveganja, ki jih združujemo z živili, povzročajo, da potrošniki nenehno spremljajo dogodke in razvoj na področju prehrane, velikokrat pa tudi preplaha med potrošniki. Pričakujejo, da bo na ravni ministrstev prišlo tudi do boljših povezav med potrošniki in vladnimi institucijami.

Potrošniki naj bi bili izčrpno obveščani, informacije o prehrani pa naj bi bile razumljive in dostopne. ■

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice objavlja prosto delovno mesto

ZDRAVNIKA SPECIALISTA INTERNE MEDICINE

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- opravljen specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika.

Možnost dodelitve stanovanja.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s poskusnim delom tri mesece.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov:

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Staroegipčanski zdravniki

Romina Znoj

V večina ljudi z bolečinami, boleznimi in poškodbami se na koncu obrne h komu po pomoč. V katerikoli človeški družbi, bodisi preprosti ali visoko strukturirani, tako nastanejo zdravljenje, zdravilstvo, šolanje zdravnikov in nazadnje razvoj visoke medicinske prakse. Tudi v starem Egiptu se je razvoj medicine pričel s klicanjem bogov, prakso magičnih postopkov in nazadnje pripeljal do znanstvene medicine. Tudi staroegipčanski medicinski papirus Ebers navaja, da so bili zdravniki, duhovniki in magi vključeni v zdravljenje. V tem papirusu so navedeni tudi postopki zdravljenja. Zdravnik je najprej pozorno poslušal bolnikovo pripoved o njegovih bolezenskih simptomih, ga nato temeljito pregledal in nazadnje po krajšem ali daljšem premisleku postavil uradno diagnozo s sklicevanjem na klinična spoznanja. Končno je zdravnik "predpisal" bolniku tudi zdravila, ki jih je dobil kar pri njem ali pa si jih je moral po njegovih strogih navodilih pripraviti doma. Stari Egipčani niso imeli le "splošnih" zdravnikov, ki jih zdaj zaznamuje stetoskop, v tistih časih pa so jih le malo umite ter urejene roke, temveč tudi "specialiste". Stari Egipčani so zdravnika na splošno imenovali *swnw* (izg. seneu), delili pa so jih glede na njihovo družbeno pomembnost in usmeritev. Tako so poznali zdravnika - zapisnikarja (*kherep swnw*), zdravnika nad zdravniki (*hery swnw*), nadzornika zdravnikov (*imy - r swnw*), zdravnika - inšpektorja (*sehedj swnw*), voditelja zdravnikov (*wer swnw*) itd. Seveda se je vsa stvar zapletla pri hierarhiji zdravnikov v kraljevi palači, saj so bili tu zdravniki palače, kraljevi osebni zdravnik, inšpektor kraljevih zdravnikov, vodja zdravnikov kraljeve palače in podobno zapleteno je veljalo tudi za vse kraljičine zdravnike ter za vse kraljeve otroke. Lahko bi rekli, da je v kraljevi palači mrgolelo zdravnikov in da jih je bilo več kot kraljevih otrok samih. Znanih je bilo tudi

kar nekaj specialistov in sicer so poznali gastroenterologe, zobozdravnike, ginekologe, splošne zdravnike, očne zdravnike itd. Zanimivo je bilo tudi dejstvo, da so za veterinarje šolali tudi mopke. Namreč, stari Egipčani so častili mnogo živali kot bogove, tako da je vsaka sveta žival, ki je prebivala v templju, imela vsaj dva veterinarja, ki sta s stalnimi preventivnimi pregledi zanjo redno skrbela. Znani so tako "živalski zdravniki" svetih bikov Apisov, mačk, pavijanov in krokodilov. Pri vsem tem ne smemo pozabiti "mrlških zdravnikov" oziroma patolofov, ki so bili odgovorni za mumificiranje ali za pripravo trupel za onostransko življenje. Ti so bili odgovorni za mumificiranje članov kraljeve družine, svetih živali in pa tudi navadnih smrtnikov, ki so lahko tako drag postopek tudi plačali. Tudi tu se je spet pojavila podobna hierarhija, le da so bili obvezno prisotni magi in duhovniki, pri svetih živalih pa veterinarji, "živalski magi in duhovniki".



Zdravnik Imhotep
.....

V človeško zgodovino so se zapisali tudi legendarni staroegipčanski zdravniki. Dva izmed prvih in najbolj znanih sta bila Imhotep in Hesy - Ra. Imhotep iz obdobja Tretje dinastije je veljal med starimi Egipčani za pravega Eskulapa. Poleg tega, da je bil vsestransko nadarjen, je v kraljevi palači opravljal dela arhitekta in zdravnika. Po ustnem izročilu je veljal za enega izmed najboljših zdravnikov, čeprav egiptologi se zdaj niso našli njegove grobnice in ne vemo natančno, ali je Imhotep imel uradni naziv zdravnik oziroma *swnw*. Kljub temu imajo egiptologi zdaj nekaj dokazov, ki rahlo nakazujejo na to, da je Imhotep zares imel uradni naziv zdravnik. Skoraj v istem času kot Imhotep je na istem dvoru kralja Džoserja iz Tretje dinastije živel še en zdravnik Hesy - Ra, ki ga egiptologi uvrščajo med Imhotepovega poklicnega sodelavca. Grobnica zdravnika Hesy - Raja

blizu stopničaste piramide kralja Džoserja v Sakkari razkriva mnogo njegovih častnih nazivov, med njimi tudi naziv za častnega zobozdravnika. ■

Portret zobozdravnika Hesy - Raja



	OLD KINGDOM AND FIRST INTERMEDIATE PERIOD	MIDDLE KINGDOM	SECOND INTERMEDIATE PERIOD AND NEW KINGDOM	THIRD INTERMEDIATE PERIOD AND LATE PERIOD
ophthalmologist	7*	-	-	2*
gastro-enterologist	2*	-	-	1*
proctologist	2*	-	-	-
dentist/doctor	3*	-	-	1
dentist only	2	-	-	-
swnw - supervisor of butchers	3	-	-	-
inspector of the liquids in the <i>netnetet</i>	2*	-	-	-
total involved in one or more specialties	16*	-	-	3*

*Indicates some practitioners involved in more than one specialty.

Tabela števila različnih zdravnikov specialistov po različnih časovnih obdobjih
.....

Športno društvo "MEDICUS"

Teniška sekcija

vabi na

V. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

igrišča Olimpije pri Zavodu Tivoli, Ljubljana, 7. do 9. september 2001

Program

Petek, 7. september

16.00 Žrebanje

18.00-20.00: Informacije o razvrstitvi tekmovalcev: dr. Stanko Vidmar, 041-503 877, g. Edi Smeh, 041 740 200.

Sobota, 8. september

9.00 Pričetek V. državnega prvenstva zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

20.00 Razglasitev rezultatov in podelitev priznanj

Nedelja, 9. september

9.00 Nadaljevanje tekmovanja (po potrebi)

Prvenstvo bo na in ob igriščih Olimpije pri Zavodu Tivoli, Ljubljana. Tekmovanje bo v vsakem vremenu. V primeru slabega vremena bo tekmovalje na in ob pokritih igriščih Gregorc pri Dolgem mostu na Viču v Ljubljani.

Žoge: Dunlop Fort

Kategorije:

ženske: rojene 1962 in mlajše

rojene 1961 in starejše

rojene 1951 in starejše

rojene 1941 in starejše

moški: rojeni 1962 in mlajši

rojeni 1961 in starejši

rojeni 1956 in starejši

rojeni 1951 in starejši

rojeni 1946 in starejši

rojeni 1941 in starejši

Igrali bomo na dva dobljena niza, pri neodločenem rezultatu se bo igral tie break do deset točk. V primeru premajhnih skupin se bo igralo po sistemu Round Robin (vsak z vsakim). Pri starejših kategorijah igralcev se po dogovoru igra krajši dvoboj.

Vodja tekmovanja: dr. Stanko Vidmar, glavni sodnik: g. Edi Smeh.

Prijave sprejemamo do žrebanja, torej do 7. septembra do 16. ure po pošti, faksu, e-pošti in telefonu. Naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana. Faks: 01-30 72 169, e-pošta: medicus@zzs-mcs.si. Dodatne informacije: dr. Stanko Vidmar, 041 503 877.



PRIJAVNICA

za V. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

7. - 9. september 2001, igrišča Olimpije pri Zavodu Tivoli, Ljubljana

Ime in priimek: _____

Leto rojstva: _____ Spol (obkroži): m ž

Naslov: _____

Telefon: _____

Prijavnico pošljite po pošti ali faksu na naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana. Faks: 01-30 71 169.

Lahko jo pošljete tudi po e-pošti: medicus@zzs-mcs.si

Svojo prijavo lahko sporočite tudi po telefonu: 041-503 877; 01-30 72 163.

ča le na recepciji simpozija v Portorožu. Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/Mastercard in VISA.

Kotizacija:

Zdravniki	45.000 SIT
Člani SZUM	40.000 SIT
Zdravniki sekundariji	38.000 SIT
Med. sestre, zdr. tehniki	36.000 SIT
Člani ZZNS	33.000 SIT
Učne delavnice	10.000 SIT

Hotelska namestitvev

Priporočamo Hotele Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Naveden je cenik nočitev z zajtrkom (vključno z DDV in turistično takso).

Grand hotel Emona (****): superior 1/1 20.000 SIT, superior 1/2 13.400 SIT, standard 1/1 17.800 SIT, standard 1/2 11.200 SIT

Hotel Bernardin (**standard / ****superior): superior 1/1 15.600 SIT, superior 1/2 11.200 SIT, standard 1/1 13.400 SIT, standard 1/2 9.000 SIT

Hotel Vila Orada (***): superior 1/1 12.300 SIT, superior 1/2 7.900 SIT, standard 1/1 7.900 SIT, standard 1/2 5.500 SIT

Hotelske rezervacije

Udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na tel. 05/ 695-5104, 05/695-0000, na faks 05/ 674-6410, ali po pošti na naslov: Hoteli Bernardin d.d., Obala 2, 6320 Portorož. E-mail: hoteli.bernardin@siol.net, internet: <http://www.h-bernardin.si>

Priporočamo zgodnje rezervacije. Rok za rezervacije: 25. maj 2001.

Pomembni roki

Rok za pošiljanje izvlečkov: 10. april 2001

Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 15. maj 2001

Rok za predčasno prijavo: 1. junij 2001 (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)

Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2001

Obiščite našo spletno stran: www.kclj.si/org/urgmed

Center za dializo SB Slovenj Gradec

Društvo nefrologov Slovenije

organizirata

STROKOVNO SREČANJE: 30 LET DIALIZNE DEJAVNOSTI V SB SLOVENJ GRADEC

Velenje, 8. do 9. junij 2001

Organizacijski odbor:

Častni predsednik: Prim. Jurij Simoniti, dr. med., predsednik: Bojan Vujkovic, dr. med., tajnik: Janez Lavre, dr. med., blagajnik: Zala Plešivčnik, dr. med., člani: Davorin Benko, dr. med., Saša Rainer, dr. med., prim. mag. Franc Verovnik, dr. med., prim. Nado Vodopija, dr. med., prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., doc. dr. Mišo Šabovič, dr. med.

Sponsorja srečanja: Gambro, Lek d.d., Ljubljana

Število udeležencev ni omejeno. Kotizacije ni.

Po strokovnem delu v soboto sledi družabni del, ki naj ostane presenečenje.

Vaše prijave pričakujemo na naslov: Janez Lavre, dr. med.; Center za dializo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec. Tel.: 02-88 23 400, faks: 02-88 42 393. E-pošta: Janez.Lavre@guest.arnes.si

Rezervacija prenočišč: Hotel Paka, Rudarska 1, 3320 Velenje; Tel.: 03-89 80 700; Faks: 03-89 80 810; s pripisom "za 30-letnico".

Program

8. 6. 2001

- 14.00 – 15.00 Registracija
- 15.00 – 15.15 Pozdravni govor in otvoritev srečanja
- 15.15 – 15.45 Trideset let dialize v bolnišnici Slovenj Gradec (*J. Simoniti*)
- 15.45 – 16.15 Center za dializo v številkah (*B. Vujkovic, J. Lavre*)
- 16.15 – 16.45 Odmor

- 16.45 – 16.55 Spomini kirurga na začetke dialize (*T. Darian*)
- 16.55 – 17.05 Žilni pristopi – naše izkušnje (*N. Vodopija*)
- 17.05 – 17.25 Uporaba sildenafili pri dializnih bolnikih – prvi rezultati (*J. Lavre, B. Vujkovic*)
- 17.25 – 17.45 Zdravljenje dializnih bolnikov s traneksamično kislino (od predstavitve primera do randomizirane raziskave) (*M. Šabovič, B. Vujkovic, J. Lavre*)
- 17.45 – 18.05 Predstavitve raziskav TADIAL 1 in TADIAL 2 (*B. Vujkovic, M. Šabovič, J. Lavre*)
- 18.05 – 18.25 Razprava

19.30 Večerja

9. 6. 2001

- 8.30 – 8.45 Vloga dializnega zdravljenja pri meningokokni sepsi s prika-

- zom primera (A. Cokan)
- 8.45 – 9.00 Zastrupitev z etanolom – prikaz primera (M. Kerbev)
- 9.00 – 9.20 Zdravljenje akutne ledvične odpovedi – naše izkušnje (B. Vujkovic, V. Rus-Vaupot, C. Slemenik Pušnik)
- 9.20 – 9.40 Razprava
- 9.40 – 10.00 Odmor
- 10.00 – 10.20 Fabrijeva bolezen – naše izkušnje (F. Verovnik, D. Benko, J. Kotnik, F. Kotnik, B. Vujkovic)
- 10.20 – 10.40 Pomen troponina I za srčnožilni dogodek pri dializnih bolnikih – naše izkušnje (D. Benko, J. Lavre, M. Tretjak)
- 10.40 – 11.00 Ultrazvočna diagnostika karpalnega kanala – prvi rezultati (S. Rainer, F. Kotnik, B. Vujkovic)
- 11.00 – 11.20 Sindrom karpalnega kanala pri dializnih bolnikih - naše izkušnje (F. Kotnik, S. Rainer, M. Glavnik, B. Vujkovic)
- 11.20 – 11.40 Razprava
- 11.40 - 12.00 Smernice za nadaljnji razvoj Centra za dializo SB Slovenj Gradec (B. Vujkovic)
- 12.00 Zaključek

Združenje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva

in

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije

vabita na predavanje zdravnika-internista, 8-kratnega zmagovalca v svoji starostni skupini na legendarnem havajskem triatlonu (3,8 km plavanja, 180 km kolesarjenja, 42 km teka), avtorja knjižne uspešnice »Eno življenje je premalo«, Slovenca iz ZDA:

dr. France Cokan

TRENING IN PREHRANA

– kaj je novega in kaj je dobrega

Predavanje z razgovorom bo

26. junija 2001 od 18.00 – 19.00 ure v dvorani Slovenskega zdravniškega društva, Komenskega 4, Ljubljana. Vabljeni!

PRVO OBVESTILO

Klinični center Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

obveščča, da prireja

učno delavnico

Oskrba diabetičnega stopala

tečaj za delovne skupine v osnovnem zdravstvu, kirurških in diabetoloških ambulantah

Preddvor pri Kranju, Hotel Bor – Grad Hrib,
5. in 6. oktober 2001, pričetek ob 12.00 uri

PROGRAM

Uvodna predavanja:

- Organizacija oskrbe diabetičnega stopala v luči Mednarodnega dogovora o diabetičnem stopalu
- Preventiva razjed
- Periferna žilna bolezen in diabetično stopalo
- Konzervativno zdravljenje razjed na diabetičnem stopalu
- Kirurško zdravljenje razjed na diabetičnem stopalu
- Ortopedska obutev pri bolnikih s sladkorno boleznijo

Okrogle mize – zdravniki:

- Obuvalo
- Ishemična noga
- Nevropatična noga
- Okužba – diagnostika in zdravljenje

Praktični prikazi – sestre:

- Presejalni test – izvedba
- Merjenje perfuzijskih pritiskov
- Preveza rane – izbira obvezilnega materiala
- Prikaz primerov v ambulanti za nogo

Kotizacija z DDV: 35.000 SIT – plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po prehodni prijavi.

Podroben program bo objavljen v reviji ISIS septembra 2001.

Informacije in prijave: mag. Vilma Urbančič, dr. med., tel./faks: 01 43 17 224, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si



Društvo za oživljanje kulturne podobe starega mestnega jedra

vabi na

KOMORNI ZDRAVNIŠKI KONCERT PRO MEDICO

v torek, 12. junija 2001 ob 19. uri

v cerkvi sv. Florijana, Gornji trg, (ob poti na ljubljanski grad)

Vstop prost



Kulturno umetniško društvo
Kliničnega centra in Medicinske fakultete
dr. Lojz Kraigher

SPONZORJI:

*Klinični center Ljubljana
Zdravniška zbornica Slovenije
Slovensko zdravniško društvo
Zdravniško društvo Ljubljana
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Župnišče sv. Jakoba*

SPORED

A. Dvořák: Klavirski kvintet v A-duru op. 81
Allegro, ma non tanto
Dumka
Furiant
Finale

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončelo

Odmor s kavo

J. S. Bach: Božični oratorij BWV 248
Recitativ

Arija (štev. 56)
Pasijon po Mateju BWV 244
Arija (štev. 47)

Rebeka Radovan, sopran
Mirjam Kalin, alt
Melina Todorovska, angleški rog
Jure Volk, oboa
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončelo
Tomo Havliček, kontrabas
Pavle Kornhauser, klavir

F. Schubert: Impromptu v As-duru op. 90

Pavle Kornhauser, klavir

F. Schubert: Klavirski kvintet v A-duru (imenovan "Postrv") op. post. 114
Allegro giusto (Finale)

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončelo
Tomo Havliček, kontrabas

Po koncertu Zdravniška zbornica Slovenije - uredništvo revije Isis - vabi na prijateljski klepet z zakusko ob siju bakel na kamnitih stopnicah baročne cerkve.

**Kulturno umetniško društvo Kliničnega centra in
Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher**

vabi na



**LETNI KONCERT
vokalne skupine
VOX MEDICORUM - KC**

**v soboto, 9. junija 2001 ob 20. uri
v cerkvi sv. Frančiška v Šiški, Černetova 20**

Program:

Sing we and chant it	<i>T. Morley</i>
Pavane	<i>T. Arberau</i>
Slovo od gozda	<i>B. F. Mendelssohn</i>
Bouree	<i>J. S. Bach</i>
Skica na koncertu	<i>V. Ukmar</i>
Strunam	<i>D. Jenko (prir.D. Jenko)</i>
Luna sije	<i>J. Fleišman</i>
La fanfare du printemps	<i>J. Bovet</i>
Salve, mundi domina	<i>H. R. Willisegger</i>
Dekle mi v ogradi rož'ce sadi	<i>prir. dr. A. Schwab</i>
Vsi so prihajali	<i>prir. E. Adamič</i>
Pleničke je prala	<i>prir. D. Bučar</i>
Škrjanček poje, žvrgoli	<i>harm. M. Hubad</i>
Če ti ne boš moj	<i>E. Adamič</i>
Pomladanska	<i>B. Adamič</i>
Ko so fantje proti vasi šli	<i>prir. Z. Prelovec</i>
Prišel ljubi je pod okno	<i>K. Boštjančič</i>
Sem se rajtov ženiti	<i>prir. L. Kramolc</i>

Vstop prost!

Lepo vabljeni!

Zdravniška zbornica Slovenije

prireja 16-urni

TEČAJ HIPNOZE

**4. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana
14.-16. junij 2001**

Vodja tečaja: prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., dipl. psih.

Tečaj je namenjen zdravnikom in psihologom.

PROGRAM

- Hipnoza kot terapevtsko sredstvo
- Hipnoza skozi stoletja
- Klasična Eriksonova ali avtohipnoza
- Testi sugestibilnosti
- Indukacija – tehnike
- Poglobljanje – hipnotični fenomeni
- Posthipnotični fenomeni
- Praktične vaje
- Preizkus znanja – diploma

Tečaj bo potekal:

četrtek, 14. junija od 16.00 do 20.00

petek, 15. junija od 16.00 do 20.00

sobota, 16. junija od 8.00 do 12.00 in od 13.00 do 17.00

Kotizacija znaša 45.000,00 SIT za vsakega udeleženca (z vračunanim 19% DDV). Nakažite jo na žiro račun Zdravniške zbornice Slovenije, številka 50101-637-58629, s pripisom 11111, 8 dni pred pričetkom tečaja.

Število udeležencev: 20 (po vrstnem redu prijavi)

Prijavite se lahko na naslov: hipnoza@email.si. Ob prijavi navedite naslednje podatke: podjetje oziroma udeleženec, naslov, žiro račun, davčna številka, zavezanec za DDV - da ali ne.

Slovensko zdravniško društvo
Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino
Ljubljana, Slovenija

organizira

3. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE

z mednarodno udeležbo

BLED, Slovenia

11.–13. oktober 2001

generalni sponzor KRKA, d.d.

PROGRAM

Četrtek, 11. oktober 2001

- 9.00–11.00 Registracija: Recepcija hotela Kompas
11.30–13.00 Začetek kongresa
Uvodno predavanje: State of art v slovenski anezestiji (smer-
nice razvoja) *Vesna Paver-Eržen*, Ljubljana
13.00–15.00 Kosilo
15.00–16.30 Okrogla miza: Porodna regionalna anezestija
Voditeljica: *Slavenka Beljanski*, Ljubljana
16.30–17.00 Odmor za kavo
17.00–18.30 Okrogla miza: Ambulantna anezestija
Voditeljica: *Dominika Oroszy*, Ljubljana
20.00 Otvoritev kongresa: Cocktail party – Kompas hotel

Petek, 12. oktober 2001

- 9.00–11.00 Okrogla miza: Intenzivno zdravljenje pri odpovedi
posameznih organov (I)
Voditeljica: *Boriana Kremžar*, Ljubljana
11.00–11.30 Odmor za kavo
11.30–13.00 Okrogla miza: Intenzivno zdravljenje pri odpovedi
posameznih organov (II)
Voditeljica: *Boriana Kremžar*, Ljubljana
13.00–15.00 Kosilo
15.00–16.30 Okrogla miza: Reanimacija v bolnišnici in vodenje skupine
s travmo
Voditelj: *Miša Habinc-Hribar, Dušan Vlahovič*, Ljubljana
16.30–17.00 Odmor za kavo
17.00–19.00 Okrogla miza: Zapleti pri anezestiji
Voditeljica: *Vesna Paver Eržen*, Ljubljana

20.00 Slavnostna večerja

Sobota, 13. oktober 2001

- 9.00–11.00 Okrogla miza: Nevromišični nadzor in nadzor budnosti med
anezestijo
Voditeljica: *Kata Denič*, Ljubljana
11.00–11.30 Odmor za kavo
11.30–13.00 Okrogla miza: Transplantacija
Voditeljica: *Tajana Pintar*, Ljubljana
13.00–15.00 Kosilo
15.00–16.30 Okrogla miza: Zdravljenje bolečine s perifernimi bloki
Voditeljica: *Neli Vintar*, Ljubljana
16.30–17.00 Odmor za kavo
17.00–18.00 Proste teme
Vodja: *Aleksander Manohin*, Ljubljana
18.15 Zaključek kongresa

Sobota, 13. 10. 2001: VETERINARSKA ANESTEZIJA

- 08.00–09.15 Registracija
09.15–10.00 Developments in equine anaesthesia: 1. the problems &
field anaesthesia/minor procedures
Taylor PM, Great Britain
10.00–10.45 Epidural analgesia in dogs: Pharmacology and
benefits of various drugs and drug combinations
Otto KA, Germany
10.45–11.00 Razprava
11.00–11.30 Odmor
11.30–12.15 Developments in equine anaesthesia: 2. state of the art
anaesthesia & analgesia
Taylor PM, Great Britain
12.15–12.45 Nevroleptanalgezija pri konjih
Kruljc P, Ljubljana
12.45–13.00 Razprava
13.00–15.00 Kosilo
15.00–15.30 Kapnometrija daje pomembne podatke in napotke pri
anezestiji, intenzivni negi in srčno-pljučnem oživljanju
Butinar J., Ljubljana
15.30–16.00 Anezestija kuncev in morskih prašičkov
Lukanc B., Ljubljana
16.00–16.30 Tekočinska terapija kritično bolnih psov in mačk
Galac S., Ljubljana
16.30–17.00 Odmor
17.00–17.30 Hemoragični šok: patofiziologija in zdravljenje s
Hipertoničnimi ali izotoničnimi infuzijskimi raztopinami
Seliškar A., Ljubljana

registraciji razdelimo v tri skupine)

Košnik M, Mušič Mivšek E.: Kronična urtikarija

Tomažič M.: Oskrba bolnika s sladkorno boleznijo v ambulantni izbranega zdravnika

Peternel P.: Novosti v preprečevanju in zdravljenju venske tromboze

11:35-12:00 Odmor s kavo

12:00-12:50 Bolnik s povečanimi bezgavkami v ambulanti splošnega zdravnika

(moderator Andoljšek D.)

Pretnar J.: Obravnava bolnika s povečanimi bezgavkami v ambulanti splošnega zdravnika.

Modic M.: Prikaz bolnikov s povečanimi bezgavkami

12:50-13:50 Prigrizek

13:50-15:05 Zmote pri zdravljenju srčnega popuščanja

(moderator Horvat M.)

Štajer D.: Zmote zaradi podcenjevanja pomena patoanatomske osnove srčnega popuščanja

Gorjup V.: Zmote zaradi napačne diferencialna diagnoze akutne dihalne stiske

Fortuna M., Možina H.: Zmote pri izbiri zdravil za zdravljenje srčnega popuščanja (prikazi primerov)

15:05-15:20 Odmor

15:20-16:35 Bolnik s sladkorno boleznijo pri splošnem zdravniku

(moderator Medvešček M.)

Medvešček M.: Zmanjšanje tveganja za srčnožilne zaplete pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2

Mrevlje F.: Oralni antidiabetiki v ambulanti splošnega zdravnika
Accetto R.: Zdravljenje hipertenzije pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2

Poredoš P.: Zdravljenje diabetične dislipidemije pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2.

16:35-16:50 Odmor

16:50-18:15 Prikaz zanimivih kliničnih primerov

Opomba: do končne verzije programa si pridržujemo možnost manjših sprememb.

Spoštovana kolegica in spoštovani kolega,

Tavčarjevi dnevi so namenjeni širokemu krogu zdravnikov in študentov medicine. So dodatna osvežitev znanja zdravnikov splošne medicine, pomembno dopolnilo pri pripravi na zaključni izpit za sekundarije in repetitorij specializantom interne medicine kakor tudi vsem zdravnikom drugih specialnosti, ki z interno medicino vsakodnevno prihajajo v stik.

Tudi letos vas vljudno vabimo k aktivnemu sodelovanju. To lahko storite bodisi v obliki krajše predstavitev kliničnega primera, ki bi utegnil biti po vašem mnenju dovolj zanimiv in poučen za slušatelje (predstavitve bodo v soboto popoldan), bodisi v obliki posterja.

Teme posterskih predstavitev naj bodo čim bližje predavanjem, ki jih najdete v programu. Tako za predstavitev kliničnega primera kot posterja pošljite povzetek. Po pregledu poslanega povzetka vas bomo obvestili o tem, ali je vaš prispevek izbran za samostojno predstavitev ali za poster.

Povzetek vašega prispevka bo objavljen v zborniku 43. Tavčarjevih dnevov.

Povzetek pošljite na naslov:

As. mag. Hugon Možina, dr. med

43. Tavčarjevi dnevi

Katedra za interno medicino

Medicinska fakulteta

Zaloška 7, 1000 Ljubljana

Povzetek pošljite najkasneje do 30. 8. 2001. Za povzetke, ki bodo prispeli po tem datumu, ne jamčimo natisa v zborniku, lahko pa jih boste predstavili na srečanju, če bodo prispeli do 15. 10. 2001. Najboljši prispevek bo nagrajen.

Navodilo za pisanje povzetka

Povzetek naj bo natiskan na papirju A4 formata. Objavili bomo le povzetke, ki bodo poslani tudi v obliki datoteke na PC formatirani disketi (3,5"). Tekst je lahko napisan s standardnimi urejevalniki besedil.

Na disketi navedite ime in naslov prvega avtorja, ime vašega urejevalnika besedil in ime datoteke, v kateri je napisano besedilo prispevka.

Tabele naj bodo napisane kot normalno besedilo, razmike med kolonami napravite s tabulatorjem.

Prosimo, da tabel ne pišete v Table formatu!

Dovoljene so tudi slike, vendar upoštevajte, da bodo tiskane v enobarvni tehniki.

Disketa naj bo primerno zaščitena proti poškodbi. Disketo na zahtevo avtorja vrnemo na recepciji srečanja, ne pa po pošti.

Povzetek naj bo sestavljen iz naslednjih delov:

Naslov (z velikimi tiskanimi črkami, do 100 znakov), *avtorji* (priimek in začetnica imena), *ustanova* (samo ime ustanove) in *kraj*.

Uvod naj predstavi problem, o katerem bo govora v povzetku.

Način dela naj predstavi izbiro bolnikov in uporabljene metode dela.

Rezultati naj bodo konkretni in relevantni za razpravo in zaključek.

Zaključek naj kratko povzema najpomembnejše ugotovitve dela.

Avtorji so odgovorni za strokovno in slogovno neoporečno besedilo. Nepriemerne izdelke bo strokovni odbor zavrnil.

Navodila za izdelavo posterja bomo poslali samo tistim udeležencem, ki bodo izbrani ali se bodo sami prijavili za postersko predstavitev.

Veselimo se srečanja z vami v Portorožu.

Klinični oddelek za razvojno, otroško in adolescentsko nevrologijo

Pediatrične klinike v Ljubljani

organizira dvosemestrski

PODIPLOMSKI ŠTUDIJSKI OTROŠKE NEVROLOGIJE

Soorganizatorja:

Medicinska fakulteta v Ljubljani - Katedra za pediatrijo
Ustanova za otroško nevrologijo

Pokrovitelj:

Ministrstvo za zdravje republike Slovenije
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Tečaj je namenjen pediatrinjam in pediatrom v razvojnih ambulantah in vsem zdravstvenim delavkam in delavcem, ki bi jim dodatna znanja iz otroške nevrologije koristila pri vsakdanjem strokovnem delu. Tečaj bo posvečen normalnemu in motenemu razvoju otrok ter z njima povezano diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo.

Tečaj bo potekal v okviru predavanj, seminarjev, delavnic in okroglih miz. Sodelovali bodo tudi ugledni vabljeni predavatelji iz tujine.

Tečaj se bo začel v zimskem semestru 2001/2002 in se nadaljeval v poletni semester 2002

Predavanja bodo predvidoma le ob petkih in sobotah in bodo obsegala okoli 300 ur.

Podroben program bodo dobili prijavljeni udeleženci in udeleženke in bo objavljen na spletnih straneh KO za razvojno, otroško in adolescentsko nevrologijo: <http://animus.mf.uni-lj.si/neurology>

Tematski sklopi:

- nevrološki pregled in ocena razvoja nedonošenčka, dojenčka, malčka, otroka in mladostnika
- otrok in mladostnik z oviranostjo
- prirojene bolezni in nepravilnosti živčevja
- epilepsija in drugi nekonvulzivni paroksizmi
- živčno-mišične bolezni
- nevrodegenerativne in nevrometabolne bolezni
- cerebrovaskularne bolezni, tumorji
- vnetni in imunološki procesi živčevja itd
- nevroradiologija
- nevrofiziologija
- nevrokirurgija
- nevrogenetika
- razvojna nevrologija
- ortopedski problemi v otroški nevrologiji
- nevrorehabilitacija
- psihiatrični problemi v otroški nevrologiji
- cerebralna paraliza
- etični vidiki v otroški nevrologiji

Strokovni odbor: prof. dr. Milan Čížman, dr. med., prof. dr. Martin Janko, dr. med.; prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med.; prof. dr. David Neubauer, dr. med.; prof. dr. Fedor Pečak, dr. med.; prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.

Predavatelji: ugledni vabljeni domači strokovnjaki in nevropediatri in vabljeni predavatelji iz tujine.

Delovni jezik: slovenščina (ob vabljenih predavanjih in na kongresu: angleščina)

Število udeležencev: do 15

Organizacijski odbor: Mirjana Benedik, dr. med.; prim. mag. Jana Frelj, dr. med.; Marija Istenič, VMS; mag. Barbara Gnidovec, dr. med.; Judita Jerman, VMS; prim. mag. Štefan Kopač, dr. med.; Natalija Kranjc, dr. med.; dr. sc. Marta Macedoni-Lukšič, dr. med.; Biserka Marolt Meden, dipl. soc.; Damjan Osredkar, dr. med.; Štefan Rac, VFT; as. prim. Igor M. Ravnik, dr. med.; as. mag. Zvonka Rener, dr. med.; Valerija Uršič; Alenka Vračko, VMS; prim. Neža Župančič, dr. med.

Prijave in informacije: prof. dr. David Neubauer, dr. med., prim. mag. Štefan Kopač, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: (01) 3003273/272, faks: 2310 246, el. pošta: david.neubauer@mf.uni-lj.si

Tečaj bo potekal le, če bo prijavljenih vsaj 10 udeleženk in udeležencev zato prosimo za predhodne prijave na zgoraj omenjeni naslov pisno, telefonsko ali z el. pošto, najkasneje do 15. septembra 2001

Kotizacija: 500.000 SIT (možno je obročno plačilo) za oba semestra, na račun z naslovom: Medicinska fakulteta Ljubljana, ŽR: 50103-603-41175, sklic: 230-16 (davčna št.: 44752385)



Slovenski odbor za unicef
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja



Zdravstveni dom Koper

Učna delavnica

SPODBUJANJE IN VZDRŽEVANJE DOJENJA

Portorož, 21.-22.6.2001

Cilj delavnice je poenotiti doktrino o spodbujanju in vzdrževanju izključnega dojenja, kot neprekinjeno nadaljevanje akcije SZO in unicefa (NOSD) Novo-rojenčkom prijazna porodnišnica.

Učna delavnica je namenjena zdravstvenemu osebju: pediatrom (otroških dispanzerjev, bolniških oddelkov, zasebnikom), patronažnim medicinskim sestram, medicinskim sestram (v otroških dispanzerjih, ginekoloških dispanzerjih, dispanzerjih za šolske otroke in mladino, bolnišnicah, pri zasebnikih).

Četrtek, 21. junij, 2001, 15.00 – 18.00

- 15.00 - 15.10 *Martin Bigec*, dr.med., spec.ped.
Otvoritev in pozdrav
- 15.10 - 15.30 *Asist.dr. Borut Bratanič*, dr. med.
Pomen dojenja za otroke, mater, družbo in okolje
- 15.30 - 15.50 *Mag. Dunja Obersnel Kveder*, dr. med.
Vloga ginekologov pri pripravi, spodbujanju in vzdrževanju dojenja
- 15.50 - 16.10 *Danilo Maurič*, dr. med.
Izkušnje dispanzerskega ginekologa pri pripravi, vzpodbujanju in vzdrževanju dojenja
- 16.10 - 16.30 *dr. Silvestra Hoyer*, v.m.s., dipl. univ. pred.
Pravilne tehnike dojenja in izbrizgavanja mleka
- 16.30 - 17.00 Odmor
- 17.00 - 17.20 *Andreja Golob Tekauc*, dr. med.
Otroci z nizko porodno težo, bolni otroci in dojenje
- 17.20 - 17.40 *Dr. Zlatka Felc*, dr. med.
Prehrana, zdravila in način zdravega življenja doječe matere
- 17.40 - 18.00 *Tatjana Štamberger*, v.m.s., *Debora Kompara*, v.m.s.
Šola za starše in njena vloga pri pripravi in spodbujanju dojenja

- 18.00 - 18.20 *Marija Grizon*, v.m.s.
Dojenje v porodnišnici
- 18.20 - 18.40 *Zora Weilguny*, dr. med., spec. ped.
Dojenje v porodnišnici

Četrtek, 22.juni 2001, 9.00 – 12.00

- 9.00 - 9.20 *Tatjana Geč*, v.m.s.
Vloga patronažne službe pri vzpodbujanju in vzdrževanju dojenja doma
- 9.20 - 9.40 *Martin Bigec*, dr. med., spec. ped.
Naloge dispanzerjev za otroke in zasebnih pediatričnih ambulant pri vzpodbujanju in vzdrževanju dojenja
- 9.40 - 10.00 *dr. Silvestra Hoyer*, v.m.s., dipl. univ. pred.
Svetovanje ob težavah pri dojenju
- 10.00 - 10.20 *Asist.d r.Borut Bratanič*, dr. med.
Odstavljanje od dojk
- 10.20 - 10.40 Odmor
- 10.40 - 11.00 *Jana Elouissi*
Laične skupine za pomoč pri dojenju
- 11.00 - 11.30 *Lučka Rupert Sajinčič*, dr. med.
Strokovne izkušnje na področju dojenja v ZD Koper
- 11.30 - 12.00 *Razprava*
Ukrepi za izboljšanje dojenja na posameznih delovnih mestih

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

Predsednik: *Martin Bigec*, dr. med, spec. ped., Člani: *asist. dr. Borut Bratanič*, dr. med., *dr. Silvestra Hoyer*, v.m.s., dipl. univ. pred., *Vesna Savnik*, univ. dipl. org., *Metod Mezeg*, univ. dipl. soc., *Benjamin Štager*, dr. med., *Boja Pahor*, v.m.s., *Beisa Žabkar*, v.m.s.

KRAJ PREDAVANJA:

Grand Hotel Metropol Portorož – dvorana Tartini

KOTIZACIJA:

15.000 SIT, plačilo po izstavljenem računu. DDV ni vštet v ceno.

PRIJAVE IN INFORMACIJE:

Prosimo, da izpolnjeno prijavnico pošljete najkasneje do 15.6.2001 po faksu: 01 583 80 81 ali po pošti na naslov: Slovenski odbor za UNICEF, Vesna Savnik, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel :01 583 80 80 Faks: 01 583 80 81, E-pošta : Vesna.Savnik@unicef-slo.si

Zapisnik 7. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 5. aprila 2001 v Ljubljani

Soglasno je bil sprejet sklep št. 298/7/2001: S predlaganega dnevnega reda se umakne 5. točka "Definicija dežurstva", namesto tega se kot 5. točka obravnava "Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost". Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 6. seje izvršilnega odbora z dne 28.03.2001 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Mnenje ZZS k podelitvi koncesije
3. Predlog članov komisije za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata
4. Poročilo o udeležbi na delavnici na temo SPI
5. Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost
6. Prošnja za sofinanciranje
Tematske številke revije Dignitas z naslovom "Začetek in konec življenja - pravna vprašanja abortusa in evtanazije"
7. Kongres prostovoljstva
8. Odobritev udeležbe na Congress of the World Society for Breast Health, Istanbul, 22. - 26.09.2001
9. Razno
 - a) Prošnja za donacijo ŠD Medicus
 - b) Prošnja za sponzoriranje Nevrološkega seminarja
 - c) Projekt razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva

1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 6. seje izvršilnega odbora z dne 28.3.2001 in poročilo o izvršitvi sklepov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 299/7/2001: V zapisniku 6. seje izvršilnega odbora se razprava prof. dr. Matije Horvata k 1.a točki dnevnega reda (Pogled nadzornih zdravnikov ZZS v medicinsko dokumentacijo) spremeni tako, da se po novem glasi: "prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da so člani Zbornice nezadovoljni z načinom dela nadzornih zdravnikov ZZS. Ne gre za etičnost njihovega ravnanja". Sprejme se pisno poročilo o realizaciji sklepov.

2. točka dnevnega reda: Mnenje ZZS k podelitvi koncesije

Soglasno je bil sprejet sklep št. 300/7/2001: R. Š., dr. stom., se ne podeli pozitivnega mnenja k podelitvi koncesije za področje zobozdravstva v Rogaški Slatini, ker bi šlo v takem primeru za širitev javne mreže.

3. točka dnevnega reda: Predlog članov komisij za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata

Soglasno je bil sprejet sklep št. 301/7/2001: Izvršilni odbor potrdi naslednje člane komisij za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata:

datum, enota	število kandidatov	področje	ime in priimek
02.04.2001 Ljubljana	3	kirurgija interna medicina	prof. dr. Slavko Rakovec, dr. med. prim. Martin Možina, dr. med.

03.04.2001 Ljubljana	3	pediatrija kirurgija interna medicina psihiatrija	Doc. dr. Janez Primožič, dr. med.
04.04.2001 Ljubljana	2	kirurgija interna medicina pediatrija	Doc. dr. Martin Tonin, dr. med. Prof. dr. Saša Markovič, dr. med. Prof. dr. Metka Derganc, dr. med.
06.04.2001 Ljubljana	4	kirurgija interna medicina psihiatrija	Doc. dr. Martin Tonin, dr. med. Prof. dr. Franc Strle, dr. med. Prim. Jože Darovec, dr. med.

4. točka dnevnega reda: Poročilo o udeležbi na delavnici na temo SPI

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predstavil poročilo o udeležbi na delavnici na temo SPI in priporočila, ki so bila na tej delavnici sprejeta. Obenem so se z Zbornico Hrvatske dogovorili za skupen projekt, ki je predstavljen tudi v planu dela za leto 2001/02 ter v Strategiji Zbornice. Dogovori že potekajo, na obeh straneh pa je potrebno izbrati skupino 100 zdravnikov, ki se bo vključila v projekt.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da nabiranje kreditnih točk ni potrebno, saj ne dokazuje zdravnikove usposobljenosti.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 302/7/2001: Izvršilni odbor se seznanil s poročilom o udeležbi na delavnici na temo SPI in s projektom, ki teče v sodelovanju z Zbornico Hrvatske. Podrobneje bo projekt predstavljen na eni prihodnjih sej Izvršilnega odbora.

5. točka dnevnega reda: Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost

Igor Praznik, dr. med., je povedal, da so se pogajanja za področni dogovor začela prejšnji teden, pogajalci Zbornice so se sestali včeraj in pripravili predlog sprememb, kot je naveden v prilogi, kar nekaj vprašanj pa je še odprtih, ker se ni končala arbitraža za splošni dogovor.

Predsednik Zbornice je predlagal drugačen naziv področnega dogovora in sicer, naj se namesto "Področni dogovor za zdravstvene domove, zasebne zdravnike in ostale zasebne izvajalce s koncesijo", kot so ga predlagali Zbornični pogajalci, imenuje "Področni dogovor za izvajalce javne zdravstvene službe za osnovno zdravstvo in ambulantno specialitiko".

Prisotni so se strinjali.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je vprašala, ali predlog spremembe 4. člena dogovora pomeni povečevanje nezdravniškega kadra na primarni ravni.

Igor Praznik, dr. med., je odvrnil, da je ta kader potreben za ustrezno izvedbo preventivnega programa, ki ga zdravnikom nalaga Ministrstvo za zdravstvo.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je dejal, da predlog spremembe 4. člena dogovora sicer podpira, a meni, da ne bo sprejet, ker je številka za 150 preventivnih pregledov na leto previsoka.

Predsednik Zbornice jih je opozoril, da so sredstva za osnovno zdravstvo definirana že v splošnem dogovoru. Če bodo širili eno področje, se bodo krčila druga. Želel je vedeti, kako bodo pogajalci to argumentirali.

Igor Praznik, dr. med., je odvrnil, da imajo pediatri na račun preventivnih pregledov 0,6 medicinske sestre, torej bi lahko 0,5 pripadli tudi splošnim zdravnikom.

Prim. Anton Židanik, dr. med., ga je opozoril na razliko, saj imajo pediatri kar cca. 6 preventivnih pregledov na otroka letno, splošni zdravnik pa jih bo moral v vsem letu opraviti 150.

Igor Praznik, dr. med., je poudaril, da ne gre le za sredstva, temveč za zaposlovanje novega kadra, saj zdravniki sami takega obsega dela ne bodo zmogli.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je menil, da bi bilo potrebno število prilagoditi dejanskemu številu pregledov. Združenje zdravstvenih zavodov ni govorilo o številkah, temveč je predlagalo, da se sredstva povečajo v skladu z novimi zadolžitvami.

Pri predlogu spremembe 33. člena je asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., dejala, naj se točno ve, kdo terapijo izvaja. Če gre za indikacijo sekundarne ravni, terapija pa se izvaja na primarni (ker je to pacientu prijaznejše), bi moral denar slediti pacientu.

Predsednik Zbornice je bil prepričan, da predlog, da ZD zaračuna storitve bolnici, ne bo sprejet, vsaj ne v taki obliki. Obratna možnost sicer že obstaja. Sicer pa splošni zdravnik naroči specialistu, kaj naj pacientu naredi, specialist pa po pregledu/preiskavah pacienta splošnemu zdravniku le priporoči. Dejal je, naj se predlog natančneje oblikuje.

Dogovorjeno je bilo, da dr. Praznik v skladu z današnjo razpravo predlog na novo oblikuje.

Živo Bobič, dr. stom., je menil, da je bolje, da se pri predlogu spremembe Priloga 1 popravi cena rentgena.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je zanimalo, kaj je s splošnim dogovorom. Predsednik zbornice ji je odgovoril, da je bil na zadnji arbitraži Jani DERNIČ, dr. med., ki pa ga danes ni. Dr. Kalanovo je zanimalo, zakaj se arbitraže ne udeležuje predsednik sam, saj ima nedvomno večji ugled in izkušnje kot ostali člani Zbornice.

Predsednik Zbornice ji je odvrnil, da je dr. DERNIČ zelo dobra za menjava zanj, saj sam ne more biti na vseh sestankih. Sicer pa je na arbitraži vedno prisoten predstavnik Zbornice.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal, da se sprejme teza, da partnerskega dogovora ni več, tako bomo vsaj vedeli, kje smo, in končno priznali, da ima Zbornica na tem področju premajhen vpliv, kar je sicer škoda. Določene stvari se sprejema in na silo uveljavlja mimo strokovnih forumov. Če se res pomembne stvari sprejemajo mimo argumentov stroke, so že v naprej obsojene na propad. Ginekolog bo imel na primer osemkrat večjo glavarino kot pediater. Nasilen način spreminjanja strokovnih področij je nesprejemljiv. Pri teh ukrepih bodo posledice nosile slovenske ženske in ponderji se bodo še slabšali. Treba je dodati, da so bili kolegi ginekologi zelo benevolentni do kazalcev kakovosti. Izrazil je svoje razočaranje nad trenutnim stanjem, saj se je zelo zavzel za rešitev vprašanj. Dodal je še, da je ZZZS odločilno pripomogla, da so šli ponderji navzdol.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da je stroka precej neenotna, in dodal, da je najprej treba pomesti pred svojim pragom.

Razprava se je še nadaljevala.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 303/7/2001: Sprejme se naslednji Predlog sprememb področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2000, ki naj bi veljale za pogodbeno leto 2001:

1. člen:

V 1. členu in naslovu se "Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost" preimenuje v "Področni dogovor za izvajalce javne zdravstvene službe za osnovno zdravstvo in

ambulantno specialitiko".

3. člen:

Letnica 2000 se zamenja z letnico 2004.

4. členu se doda besedilo:

"V standardizirani tim splošne ambulante - preventiva (Priloga I) se dodatno vključi 0,15 višje medicinske sestre ter profesorja zdravstvene vzgoje (ali višje medicinske sestre) za izvajanje preventivnega programa."

Zadnji odstavek 5. člena se spremeni, novo besedilo je:

varianta 1:

Dežurna služba se izvaja:

- ob delavnikih od 19. ure do 7. ure naslednjega dne,
- ob sobotah, nedeljah in dela prostih dneh 24 ur,

ali varianta 2:

Dežurna služba se izvaja:

- ob delavnikih (razen ob sobotah) od 19. ure do 7. ure naslednjega dne,
- ob sobotah od 13. ure dalje,
- ob nedeljah in dela prostih dneh 24 ur.

1. odstavek 9. člena se spremeni, novo besedilo je:

Programi preventive in kurative v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih se oblikujejo ločeno.

V 9. členu se 3. odstavek spremeni, novo besedilo je:

Obračunanim količnikom iz kurative (K0001-K0010 in K0012-K0016) se zaradi večje zahtevnosti kurativne obravnave v posamezni starostni skupini prebivalstva posameznemu pregledu oziroma obisku doda naslednje število količnikov:

starost:	št. dodanih količnikov:
50 - 64 let	0,50
65 - 74 let	0,50
nad 75 let	0,50

Priloga 1:

Predlagamo, da se evidenčna cena za rtg pri zobozdravstvenih timih v prilogi 1 korigira.

V zadnjem odstavku priloge I se besedilo "zdravstveni delavci z višješolsko izobrazbo nadomesti z besedilom "zdravstveni delavci z višješolsko in visokošolsko izobrazbo".

6. točka dnevnega reda: Prošnja za sofinanciranje Tematske številke revije Dignitas z naslovom "Začetek in konec življenja - pravna vprašanja abortusa in evtanazije"

Mag. Zlatko Frasn, dr. med., je dejal, da so naslovi videti zelo zanimivi, vendar ga zanima kakšna recenzija te revije.

Strinjali so se, da načelno podpirajo izdajo te tematske številke revije Dignitas, pred dokončno odobritvijo sofinanciranja pa je potrebno pridobiti še recenzijo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 304/7/2001: Izvršilni odbor podpre predlog Kliničnega centra za sofinanciranje tematske številke revije Dignitas z naslovom "Začetek in konec življenja - pravna vprašanja abortusa in evtanazije". Pred tem pa predsednik odbora za pravno-etična vprašanja urednika revije Dignitas prosi za recenzijo navede-

ne tematske številke.

K 7. točki dnevnega reda: Kongres prostovoljstva

Sklep št. 305/7/2001: Izvršilni odbor ne sprejme pobude Nacionalne agencije programa MLADINA.

K 8. točki dnevnega reda: Odobritev udeležbe na Congress of the World Society for Breast Health Istanbul, 22. - 26.09.2001

Sklep št. 306/7/2001: Izvršilni odbor ne odobri prošnje Marije Predič Georgijev, dr. med., za donacijo za udeležbo na Congress of the World Society for Breast Health, ki bo 22. - 26.09. v Istanbulu, Turčija.

K 9. točki dnevnega reda: Razno

a) Prošnja za donacijo ŠD Medicus

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., predsednik ŠD Medicus, je povedal, da so dogovorjeno vsoto lansko leto plačale vse tri zdravniške organizacije, čeprav nekatere malo pozno. Društvo je v preteklem letu uresničilo vse zastavljene cilje, ima že 11 sekcij, sredstva pa se porabljajo v skladu z natančnimi določili poslovnika. V letošnjem letu se bodo udeležili svetovnih zdravniških iger v Evianu, za kar bo porabljena večina sredstev. Z donacijo vseh zdravniških organizacij se pravzaprav izognemo individualnim prošnjam zdravnikov in lažje nadziramo porabo sredstev v "športne namene".

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da se povzame vse uspehe ŠD Medicus v preteklem letu ter objavi kot članek v ISIS-u.

Predsednik ŠD Medicus se je strinjal in zagotovil, da bo to storjeno.

Sklep št. 307/7/2001: Izvršilni odbor odobri prošnjo Slovenskega zdravniškega športnega društva MEDICUS za donacijo sredstev v višini 1.000.000,00 SIT za leto 2001.

b) Prošnja za sponzoriranje Nevrološkega seminarja

Sklep št. 308/7/2001: Zdravniška zbornica odobri prošnjo SLOMSIC-a za sponzoriranje Nevrološkega seminarja, ki bo od 12. do 17. aprila 2001 na Nevrološki kliniki KC v Ljubljani. Zbornica prevzame stroške večerje profesorjev in daril v višini 30.000,00 SIT.

c) Projekt razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva

Sklep št. 309/7/2001: Za člana usklajevalne skupine Projekta razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva Zdravniška zbornica Slovenije imenuje mag. Zlatka Frasa, dr. med.

d) Pobuda OOOZ za evidentiranje cepljenja na zdravstveni kartici

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je zbrane seznanila z uresničitvijo pobude OOOZ za evidentiranje podatkov o cepljenju na zdravstveni kartici. Franc Košir je bil navdušen nad idejo in je že imenoval odgovorno osebo na ZZZS. Dogovori potekajo tudi z IVZ in MZ, ki ima tu glavno besedo, saj mora pripraviti podzakonske akte za izpeljavo te ideje. Dejala je, da bi bilo po mnenju ZZZS potrebno na MZ nasloviti dopis oziroma pismo podpore projektu.

Mag. Zlatka Frasa, dr. med., je zanimalo, kakšen je odnos tega projekta do Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.

Predsednik Zbornice je odvrnil, da gre tu za kartico zdravstvenega zavarovanja, ker zdravniška kartica ni imela podlage v zakonodaji. Za zdaj še ni določeno, kdo odgovarja za napačne podatke, kar je lahko zelo občutljivo in je tudi eden izmed vzrokov, da Fides kar-

tico napada.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da so bili na začetku uvajanja kartice pomisleki že na zdravstvenem svetu. Sam meni, da je kartica korak nazaj, v zdravstveni izkaznici je bilo namreč ogromno za zdravnika zelo pomembnih podatkov, ki jih na kartici ni. Dejal je, da je kartica slaba in da so podatki pomanjkljivi.

Predsednik je poudaril, da govorimo o kartici zdravstvenega zavarovanja in ne o zdravstveni kartici.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., se je v celoti strinjal z mnenjem prof. Horvata, saj v primeru, ko pride bolnik le s kartico, ostane zdravnik popolnoma brez podatkov. Predlagal je, naj se raje naredi dober projekt zdravstvene kartice. To je lahko na eni in isti kartici, na popolnoma ločenem spominu.

Sklep št. 310/7/2001: Predsednica Odbora za osnovno zdravstvo napiše dopis Ministrstvu za zdravstvo, da želi Zbornica sodelovati predvsem pri naboru podatkov, če se bodo pojavile možnosti oblikovanja zdravstvene kartice.

e) International Course - Casemix Summer School / Treviso, Italy, 04.06. - 09.06.2001

Sklep št. 310a/7/2001: International Course - Casemix Summer School, ki bo v Trevisu, Italija, od 04.06. - 09.06.2001 se v imenu Zbornice udeležita prim. Andrej Možina, dr. med., in Jani Dernič, dr. med.

Prim. Antona Židanika, dr. med., je zanimalo, kaj je bilo s pobudami predstavnikov regij, danimi na skupščinskem svetu, glede plačila članarine in finančnega načrta regij.

G. Dobnikar je povedal, da so finančni načrt regij predsedniki regijskih odborov prejeli na zadnji skupščini, glede vštetja članarine v olajšavo pri odmeri dohodnine pa smo pridobili nove informacije, ki jih ga. Osolnik še preverja.

Seja je bila zaključena ob 19.30 uri.

Zapisala:

Tina Šapac Mahmutović, univ. dipl. prav.



Zapisnik 8. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 19. aprila 2001 v Ljubljani

Soglasno je bil sprejet sklep št. 311/8/2001: S predlaganega dnevnega reda se umakne 5. točka Predlog članov komisije za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata, ker je že bila obravnavana na 7. seji. Poročilo o realizaciji sklepov in "Prosti pretok delovne sile v Evropski Uniji" se zaradi odsotnosti poročevalca obravnavata na naslednji seji. Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 7. seje izvršilnega odbora z dne 5. 4. 2001
2. Priprava akcijskega načrta za izvedbo strategije Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004
3. Definicija dežurstva
4. Prošnja za sofinanciranje udeležbe sestanka "EBCOG Executive Meeting"
5. Razrešitev in imenovanje glavnega in odgovornega urednika glasila Isis
6. Razno

1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 7. seje izvršilnega odbora z dne 05.04.2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 312/8/2001: Sprejme se zapisnik 7. seje Izvršilnega odbora v predloženi obliki.

2. točka dnevnega reda: Priprava akcijskega načrta za izvedbo strategije Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004

Predsednik Zbornice je dejal, da sta bila skupaj z gradivom za današnjo sejo posredovana dva vzorca projektov, ki sta dobro pripravljena (pri projektu Zdravniške tarife kot element cene zdravstvene storitve manjka le ovrednotenje projekta).

Soglasno je bil sprejet sklep št. 313/8/2001: Izvršilni odbor imenuje naslednje nosilce projektov za realizacijo posameznih ciljev:

1. Realizacija aneksa h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike s 1. 7. 2001: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., Jani Darnič, dr. med., in Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.;
2. dokončati reformo zdravniških in zobozdravniških specializacij: prof. dr. Matija Horvat, dr. med., mag. Zlatko Fras, dr. med., in Mojca Vrečar, MBA;
3. dokončno izdelati zdravniške tarife: Jani Darnič, dr. med., in Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.;
4. izdelati razpored zdravniških delovnih mest glede na zakon o zdravniški službi: asist. mag. Tit Albreht, dr. med., s projektno skupino;
5. dokončati projekt zagotavljanja kakovosti zdravstvenih storitev in ga implementirati v sistem zdravstvenega varstva: prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., s sodelavci;
6. slovenskemu zdravniku in zobozdravniku ponuditi možnosti delovno-pravnega položaja v skladu s prakso držav EU: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., Jani Darnič, dr. med., in Tadej Gale, univ. dipl. prav.;
7. okrepiti vlogo, pooblastila in odgovornost regijskim odborom Zbornice: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., prim. Anton Židanik, dr. med., Jože Ferk, dr. med., Franc Štivan, dr. med., asist. dr. Matjaž Klemenc, dr. med., Milivoj Piletič, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med., in Brane Dobnikar, univ. dipl. prav.;

8. razvijati informacijski sistem Zbornice in postopno uvajati možnosti za elektronsko poslovanje: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav.;
9. zagotoviti socialno varnost članstvu tudi preko Zbornice (po nemškem oz. avstrijskem modelu), Štefan Tisel, dr. med., Goran Čok, dr. stom., asist. Dean Klančič, dr. med., Vesna Habe Pranjčič, univ. dipl. prav., in Jožica Osolnik, oec.;
10. pripraviti smernice za dobro sodelovanje med primarno, sekundarno in terciarno ravni zdravstvenega varstva: prim. Andrej Možina, dr. med., asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., Franc Štivan, dr. med., Igor Praznik, dr. med., in Tina Šapec Mahmutovič, univ. dipl. prav.;
11. javno sodelovati pri spreminjanju sistema financiranja zdravstvenih storitev: izvršilni odbor;
12. ureditev plačevanja zobozdravnikov pripravnikov: Evgenij Komljanec, dr. stom.;
13. racionalna farmakoterapija: prim. asist. Martin Možina, dr. med.;
14. sodelovanje pri spremembah zdravstvene zakonodaje: izvršilni odbor;
15. zmanjševanje in uravnoteženje obremenitev slovenskih zdravnikov: prim. Andrej Možina, dr. med., asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., Jani Darnič, dr. med., Domen Vidmar, dr. stom., in Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.;
16. sprememba pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem: prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., in Tadej Gale, univ. dipl. prav.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 314/8/2001: Posamezne projektne skupine se v zvezi z metodološkimi vprašanji pri pripravi projektov lahko obrnejo na go. Vrečar.

3. točka dnevnega reda: Definicija dežurstva

Jani Darnič, dr. med., je povedal, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja želel opredeliti vsebino dela in obseg storitev v času dežurstva. Vsebinsko je bilo to težko določiti, bili pa so tudi pritiski glede NMP-ja. Obseg storitev je potrebno omejiti, saj zavarovanec v tem času dejansko ne more dobiti vseh storitev, ki jih zagotavlja ZZZS. Povedal je, da so si definicijo izposodili iz d irektive Evropskega Sveta o delovnem času zaposlenih.

Poudaril je, da naša delovna zakonodaja govori o 40-urnem delavniku, vse ostalo je delo preko rednega delovnega časa. Dodal je, da se dežurstvo brez potrebe večkrat meša z NMP. NMP je zelo dobro opredeljena v Zakonu o zdravniški službi (Ur.l. RS št. 98/99) in Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči (Ur.l. RS št. 77/96). Dežurstvo ni nikjer natančno opredeljeno, govori se o štiriindvajseturnem zdravstvenem varstvu. Stališče odbora je, da je vsako delo, ki presega 40 ur tedensko, delo preko rednega delovnega časa; lahko se opredeli tudi turnusno delo, a v okviru 40 ur. Dežurstvo se opravlja, ko večina zdravnikov ne dela, opravlja se v zdravstvenem zavodu, v bistvu pa se izvaja nujna medicinska pomoč oziroma vse tisto, česar opustitev bi privedla do poslabšanja pacientovega zdravja.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dejal, da se strinja z utemeljitvijo odbora, predlagal pa je, da se besedi "omejeni obseg" črta iz predlagane definicije dežurstva.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal tudi črtanje "iste ali druge zdravstvene organizacije".

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je poudaril, da se v dežurstvu nikoli ne omenjata prevzem in predaja, s čimer so se prisotni strinjali.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 315/8/2001: Izvršilni odbor sprejme definicijo dežurstva, ki se glasi: "Dežurstvo je opravljanje zdravniš-

ke službe z namenom zagotavljanja nujne zdravniške pomoči zunaj rednega delovnega časa.”

4. točka dnevnega reda: Prošnja za sofinanciranje udeležbe sestanka “EBCOG Executive Meeting”

Soglasno je bil sprejet sklep št. 316/8/2001: Izvršilni odbor odobri prošnjo prof. dr. Žive Novak Antolič, dr. med., za plačilo dnevnic za udeležbo na sestanku izvršilnega odbora in sveta EBCOG-a, ki je bil 30. 3. do 1. 4. v Bruslju.

5. točka dnevnega reda: Razrešitev in imenovanje glavnega in odgovornega urednika glasila Isis

Predsednik Zbornice je dejal, da je prim. Urlep že junija lansko leto nepreklicno odstopil z mesta glavnega in odgovornega urednika revije Isis, a je na njegovo prošnjo, zaradi nemotene dela uredništva, ostal. Kot novega urednika je predlagal prof. dr. Eldarja Gadžijeva, dr. med., svetnika, prim. Urlepa pa bo zaprosil, če lahko do konca meseca maja, zaradi lažjega prehoda, pomaga novemu uredniku.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dejal, da bi se spodobilo lepo zahvaliti prim. Urlepu za njegovo 10-letno delo na Zbornici. Njegov prispevek je bil velik, tudi na področju sekundarijata in splošne medicine. Predsednik Zbornice je odvrnil, da se bomo prim. Urlepu nedvomno zahvalili na dostojen način. V prihodnjem mesecu se mu bosta posebej zahvalila uredniški odbor in izvršilni odbor. Ga. Elizabeta Bobnar Najzer, prof., je povedala, da se prim. Urlep današnjega sestanka žal ni mogel udeležiti, je pa pripravljen še mesec dni pomagati novemu uredniku. Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da se o delu prim. Urlepa napiše tudi kakšen članek v revijo Isis. Predsednik Zbornice se je strinjal in dejal, da bodo članke pripravili France Cukjati, dr. med., Elizabeta Bobnar Najzer, prof., in on sam. Ga. Elizabeta Bobnar Najzer, prof., je predlagala, da se članke pripravi za januarjsko številko leta 2002, ko se začne 10 leto izhajanja revije.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 317/8/2001: Izvršilni odbor sprejme odstop prim. mag. Franceta Urlepa, dr. med., z mesta glavnega in odgovornega urednika glasila Isis, ki ga je ta podal junija 2000. Prim. Urlepu se bosta izvršilni odbor in uredniški odbor posebej zahvalila za dolgoletno uspešno delo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 318/8/2001: Izvršilni odbor imenuje prof. dr. Eldarja Gadžijeva, dr. med., svetnika, za glavnega in odgovornega urednika glasila Isis.

K 6. točki dnevnega reda: Razno

a) Udeležba na spomladanskem sestanku kirurške sekcije UEMS
Sklep št. 319/8/2001: Izvršilni odbor odobri prošnjo prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med., za plačilo vseh stroškov udeležbe na spomladanskem sestanku kirurške sekcije UEMS., ki bo 1. in 2. 6. v Reykjaviku, Islandija.

b) Udeležba na sestanku CP v Bruslju

Sklep št. 320/8/2001: Sestanka CP v Bruslju, ki bo od 25. do 29. 4. 2001, se v imenu zdravniške Zbornice Slovenije udeleži predsednik asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

c) Specializacije

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dejal, da je s praktično izvedbo specializacij, posebej s področja družinske medicine, zelo veliko dela. Predlagal je, da se v Oddelku za strokovno usposabljanje in nadzor zaposli novega delavca, še posebej, ker konec meseca odhaja tudi ga. Zaplotnik.

Predsednik Zbornice se je s predlogom strinjal, dejal pa je, da bo glede specializacij potrebno razčistiti odnose z IVZ.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da se je izkazalo, da bo

potrebno delati na mreži specializantskih delovnih mest s konsenzom stroke. Do sedaj se je vse delalo znotraj omenjenega oddelka. Težava se je pojavila pri MDPŠ. Gre za poseben projekt in stroke ne smejo misliti, da jim Zbornica kaj vsiljuje. Projekt je tudi časovno zelo zahteven, zato želi, da se z njim seznanijo odgovorni za delo Zbornične pisarne.

Predsednik Zbornice je dejal, da se zdravniki obračajo tudi neposredno nanj, največ očitkov pa leti na sestavo Komisije za specializacije, saj naj bi bili vsi člani iz Ljubljane.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je dodala, da je tudi sama že dobila nekaj pobud za organizacijo seminarja za inštruktažo mentorjev iz družinske medicine, poleg tega pa je menila, da je potrebno urediti tudi plačilo mentorjev.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da Zbornica pripravi pravilnik, v katerem bodo vsa razmerja med mentorji in specializanti ter Zbornico urejena.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dejal, da stvari, kot je bilo že povedano pri družinski medicini, še niso rešene. Načelno naj bi se pobirala kotizacija še naprej in iz tega naj bi se plačali glavni mentorji. Ko bo financiranje specializacij dokončno urejeno, bodo glavni mentorji plačani iz sklada.

Sklep št. 321/8/2001: Izvršilni odbor se seznanj s pobudo Sveta za izobraževanje, sama problematika se obravnava na naslednji seji Izvršilnega odbora.

d) Odgovor ZZZS

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, da je v zvezi z dopisom Zbornice, kjer smo protestirali proti okrožnici ZZZS s 15. 12. 2000 (o predpisovanju plen in posteljnih predlog inkontinentnim bolnikom), že prišel odgovor ZZZS, v katerem vse izvajalce obveščajo, naj ne upoštevajo sporne okrožnice. Dogovorjeno je bilo, da bo dr. Kalanova napisala članek za ISIS.

e) Seminar

Jani Dernič, dr. med., je vprašal, ali se seminarja, ki bo 17.-18. maja 2001 v Portorožu na stroške Zbornice lahko udeleži predsednica koroške regije.

Predsednik Zbornice je odvrnil, naj ga. Osolnik najprej pregleda, koliko denarja ima koroški RO, če ga ni dovolj, se ji lahko udeležbo sofinancira. Sicer se bodo seminarja udeležili štirje zaposleni v Zbornici.

f) Pobuda za zaposlitev odvetnika

Asist. Deana Klančiča, dr. med., je zanimalo, ali namerava Zbornica zaposliti odvetnika, ki bi zastopal zdravnike pred sodiščem?

Predsednik Zbornice mu je odvrnil, da tega ne nameravamo, saj ni niti mogoče niti smotno. Sodnih sporov ni veliko, so z različnih pravnih področij in v različnih krajih Slovenije. Smotno je, da glede na naravo sodnega spora stranka izbere odvetnika, ki je strokovnjak za določeno področje.

g) Zapisniki izvršilnega odbora

Predsednik Zbornice je dejal, da se je kar nekaj predsednikov regijskih odborov pritožilo, da niso dobili zapisnikov izvršilnega odbora, kot je bilo dogovorjeno. Za to je zadolžen generalni sekretar.

Naslednja seja izvršilnega odbora bo 10.05.2001, delovni vikend pa bo 1. in 2. 6. 2001 na Primorskem.

Seja je bila zaključena ob 18.45 uri.

Zapisala:

Tina Šapec Mahmutović, univ. dipl. prav.

Poročilo z udeležbe na srečanju upravnega odbora UEMS

Bruselj, 23. do 24. marec 2001

Dušanka Mičetič Turk, Mojca Vrečar

Prvi dan srečanja so se ločeno sestali člani delovnih skupin, Slovenija ima svoje predstavnike v dveh: skupini za podiplomsko usposabljanje in skupini za CPD - continuing professional development.

1. Poročilo o delu skupine za podiplomsko usposabljanje (člana: prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, dr. med., in mag. Zlatko Fras, dr. med.):

Sestanek sedemčlanske skupine (Max Giger - CH, Jacques Gruwez - B.G.G. Hofmann - D, Jörgen Jörgensen - N, Duska Micetic Turk - SL, Jim Petrie - UK, Nina Tiainen - PWG) je vodil predsednik prof. Jaques Gruwez.

Sprejeli smo zapisnik sestanka Delovne skupine, ki je bil 28. septembra 2000 v Helsinkih.

V nadaljevanju smo pregledali rezultate aktivnosti, zastavljenih v Helsinkih. Opravljena je analiza šestega poglavja Listine o podiplomskem usposabljanju zdravnikov v Evropi za enaindvajset specializacij. Ugotovljeno je, da je obnovljen le program specializacije iz anesteziologije, zdaj poteka revizija programa specializacije iz ginekologije, ortopedije, plastične kirurgije in fizikalne medicine, medtem ko se pri vseh ostalih specializacijah proces obnove sploh še ni začel.

Predlog našega delegata dr. Zlatka Frasa glede obnove šestega poglavja Listine o podiplomskem usposabljanju zdravnikov je izzval burno diskusijo. Pripombe dr. Frasa se nanašajo na vsebine in potek usposabljanja na posameznih specialističnih področjih, kot so interna medicina, kardiologija, gastroenterologija, alergologija, pnevmologija, nefrologija, revmatologija, pediatrija, medicinska biopatologija. Paket sprememb zajema tudi obliko dokumenta. Zato je bil predlog prof. Petrija, da se spremembe predstavijo na UEMS-ovi internetni strani, enoglasno sprejet. Tako bo vsem članicam UEMS-a omogočeno, da zelo demokratično

podajo svoje mnenje o predlaganih spremembah in je dr. Fras pozvan, da na naslednjem sestanku osebno predstavi svoje predloge sprememb.

Druga tema pogovora se je nanašala na rezultate vprašalnika o možnosti specializacije oziroma načinu pristopa k specializaciji v članicah UEMS-a. Doslej so zbrani podatki za deset dežel (od enaindvajsetih). Pričakuje se, da bodo rezultati za vse članice znani do naslednjega sestanka v Zürichu oktobra letos.

2. Poročilo o delu skupine za CPD - continuing professional development (članica: Mojca Vrečar, MBA):

Skupina je pripravila predlog novega dokumenta o CPD, ki naj bi predstavljal smernice delovanja na področju CPD. Dokument govori o ciljnih CPD, kakovostnem izvajanju CPD, učnih metodah, načinih motiviranja in nadziranja izvajanja CPD, o registriranju ter financiranju CPD. Dokument bo posredovan vsem članicam UEMS-a, ki so pozvane, da predlagajo morebitna dopolnila, ter bo z ustreznimi spremembami in dopolnili predvidoma sprejet na prihodnjem srečanju UEMS-a v Baslu oktobra 2001 kot uradni dokument UEMS-a s smernicami za delovanje na področju CPD.

Drugi dan srečanja so člani upravnega odbora UEMS-a pregledali poročila o dosedanjem delu, razpravljali o nekaterih temah ter sprejeli nekaj odločitev po naslednjem dnevnem redu:

1. Poročila prejšnjih srečanj, poročilo o delu generalnega sekretarja, poročila o delu pridruženih organizacij. Večina poročil je na voljo na internetni strani UEMS-a.
2. Uporaba interneta: UEMS spodbuja uporabo internetnih strani, države članice so pozvane, da promovirajo te strani med svojimi člani - zdravniki; naslov je:

www.uems.be

3. Poročilo PWG: organizacija mladih zdravnikov je dosegla, da se v delovni čas zdravnika šteje ves čas, ko je zdravnik na delu, se pravi, tudi dežurstva, kar bo po nadaljnjih sprejemih na institucijah Evropske unije postala obveza vseh njenih članic. Glede na direktivo "working time" bo tako mladim zdravnikom zagotovljenega več kakovostnega usposabljanja v krajšem času.
4. Poročilo EFMA: novi generalni sekretar, izvoljen marca 2001 v Ljubljani, je dr. Rene Salzberg. Pohvalil je srečanje v Ljubljani, posebej bogate in učinkovite vsebine - tematike srečanja. Opozoril pa je tudi na dejstvo, da je članica Evrope tudi Rusija, ki ima 670.000 zdravnikov in bo z njeno včlanitvijo v evropske organizacije potrebno zastopati tudi njihove interese, ki pa znajo biti drugačni od interesov zdravnikov v državah sedanjih članic.
5. Poročilo ACMT: dr. Twomey je pripravil obsežno poročilo "Vth Report", ki predstavlja pregled specializacij v evropskih državah; v fazi zbiranja podatkov je identificiral 280 različnih specialnosti, ki jih je nato združil v cca. 70. Poročilo bo kmalu na voljo v oddelku za usposabljanje Zdravniške zbornice Slovenije.
6. Srečanje UEMS-a v Ljubljani bo od 16. do 18. oktobra 2003. ■



Poročilo s sestanka Evropskega zobozdravniškega združenja (EZZ) - ERO

Matjaž Rode

V letošnjih, pri nas že toplih majskih dnevih smo se 4. in 5. maja v glavnem mestu Švice zbrali na svoji vsakoletni redni generalni skupščini ERO predstavniki zobozdravniških združenj, sekcij in zbornic iz 34 evropskih držav in funkcionarji uradov za zdravstveno politiko pri Evropski uniji, pa tudi nekateri najvidnejši funkcionarji Svetovnega zobozdravniškega združenja - FDI. ERO je vodilna stanovska povezava evropskih zobozdravnikov in, ker ima svoje uradne predstavnike v medicinskih komisijah pri Svetu Evrope in v vodilnem delovnem telesu za zobozdravstvo pri Evropski uniji - Komiteju za zobozdravstvo (DLC), je prav gotovo najvplivnejša stanovska evropska stomatološka organizacija. Prav zato je redno članstvo v ERO zelo pomembno tudi za slovenske stomatologe, saj priporočila, ki jih pripravijo posamezne mednarodne ekspertne skupine pri ERO, pridejo še kako prav tudi pri naših predvidevanjih, kako bi bilo najbolje organizirati zobozdravstveno varstvo.

Letošnje redne letne skupščine sva se iz Slovenije kot delegata udeležila prim. dr. Vrbošek kot opazovalec in jaz kot delegat in kot predsednik Nacionalnega komiteja za povezavo z ERO in FDI. Skupščina je potekala po zelo ustaljenem in s poslovníkom dorečenem dnevnem redu.

Po preverjanju prisotnosti in kratki predstavitvi vseh delegatov in gostov, potrditvi zapisnika zadnjega sestanka in poročilu o delu sekretariata ERO v letošnjem letu je sledilo poročilo švicarskih kolegov o organiziranosti njihovega zobozdravstva.

V prvem švicarskem zakonu, ki je urejal zdravstveno varstvo in je bil sprejet 1911. leta, zobozdravstvo sploh ni omenjeno in tako je šele 1996. leta (!!) ob zadnji reviziji zavarovalniške zakonodaje navedenih nekaj indikacij in stanj s področja zobozdravstva, ki jih je zavarovalnica uvrstila med tiste, za katere povrne del stroškov. Zato se je švicar-

ske zobozdravstvo razvijalo povsem na samoplačniški podlagi in švicarski zobozdravniki so zato veliki zagovorniki zobozdravstva kot svobodnega poklica, ki ni vezan na včasih s stroko sprto logiko zavarovalnic. Švicarske zavarovalnice povrnejo stroške zobozdravniške oskrbe tistim pacientom, pri katerih je prišlo do bolezni trdih in mehkih tkiv v ustih zaradi druge splošne bolezni in na to pacienti sami kljub vsem naporom niso mogli vplivati. Prav s švicarsko pedantnostjo so pripravljene opise teh stanj, ki so nam jih predstavili švicarski kolegi. Otroško in mladinsko zobozdravstvo urejajo kantonski zakoni in skupnega državnega zakona ni. Poudarek v vseh zakonskih določilih, ki urejajo zobozdravstveno varstvo mladih in starih v Švici pa je, da je predvsem vsak sam odgovoren za vzdrževanje zobnega in ustnega zdravja.

Letos se je z mesta predsednika ERO umaknil dosedanji predsednik Švicar dr. Peter Müller-Boschung in ob zaključku svojega predsednikovanja povzel svoje delo in kritično zapisal, da je ta strokovno-stanovska evropska organizacija v manjši krizi, čeprav se vsako leto v njo včlanjujejo nove in nove članice. Letos smo sprejeli Estonijo. Opozoril je, da se v strokovno delo vsaj dela evropskih zobozdravnikov vse bolj vmešava Evropska unija in da postaja Bruselj birokratski megaapar, tudi ko



obravnava vprašanja skupnega sobivanja enega dela evropskih zobozdravnikov. Rastejo novi in novi odbori in uradi in nekaj evropskih zobozdravniških združenj je že preselilo del svojega osebja v belgijsko glavno mesto. Vse to močno draži delo. Kot posebno novico je tudi zapisal, da je v glavnem uradu, ki v Uniji ureja vprašanja, povezana z zobozdravništvom, mesto tudi za opazovalce iz držav, ki čakajo na vstop v EU. Vesel sem, da sem uspel, da je tudi Slovenija že dobila status opazovalca in da se bodo kolegi, ki jih bo določil odbor za zobozdravstvo pri naši Zbornici, lahko udeleževali sestankov tega odbora in bodo tako pri viru informacij o prihodnji ureditvi evropskega zobozdravstva.

Kot je običajno, so o svojem delu poročali tudi vodje tistih delovnih skupin, ki so organizirane pod okriljem ERO. Skupina, ki se ukvarja s profesionalno demografijo, je pripravila zelo zanimiv dokument, ki je nedvoumno dokazal, da se evropske zobozdravnice in evropski zobozdravniki kot poklic v povprečju starajo in da bo lahko v nekaj letih v posameznih državah prišlo do prave krize poklica. Žal Slovenija za zdaj še ni odposlala podatkov in predsednik komisije je zaprosil, da naj to čim prej naredimo.

Delegati so se odločali tudi o ustanovitvi nove delovne skupine, ki naj bi bila namenjena predvsem poskusu reševanja težav zobozdravstva v tistih državah, ki čakajo na vstop v Evropsko unijo. V naše veliko začudenje so "veliki" v ERO določili, da bo to skupino vodil Anglež, pomagal pa mu bo Nemeč!? Šele energično posredovanje "malih" je preprečilo uresničenje tega namena in tako skupino, ki bo pripravila vse dokumente o delu te za nas pomembne delovne skupine vodi kolega dr. Szep s Slovaške.

Pri razpravi, ki je bila včasih že prav napeta, se je v ozračju že pojavljala napetost, saj so se bližale volitve novega predsednika ERO in skoraj vse voljene funkcionarje. Četudi se že dolgo udeležujem teh sestankov, sva si bila s prim. Vrboškom enotna, da tako prav nizkotnega lobiranja in nizkih udarcev kot delegata še nisva doživela. Izbrani so bili taki predstavniki, ki zjutraj sploh še niso vedeli, da jih bo kdo predlagal za ta pomembna mesta, in predvsem Nemci so se izkazali kot veliki spletkarji, saj so v zapletenem volilnem mehanizmu, ki ga ima ERO, izšli kot veliki zmagovalci in s svojimi "priskledniki" zasedli vsa vodilna mesta.

Volitve so nam vzele veliko časa in vnesle

v sejno dvorano duh nelagodja, tako je odpadlo kar nekaj poročil.

Vseeno pa je zbudilo veliko pozornost poročilo o rezultatih ocene nekaterih evropskih stomatoloških fakultet na evropskem Vzhodu, ki so se prostovoljno javile in k sebi povabile skupino mednarodnih strokovnjakov, da bi ocenili njihovo delo. To je del projekta, ki v EU poteka pod nazivom Socrates "DENTED". Poročilo, ki smo ga delegati dobili, je bilo povzetek, ki ga je pripravil prof. Henry Magloire vodja delovne skupine ERO:

"Ekvivalenca diplom". Ocenjene so bile stomatološke fakultete v Pragi (6-letni študij; premalo prenosa bioloških znanj v stomatološke predmete), Vilnius - Litva (preveč teorije in premalo prakse; dobra povezava s skandinavskimi fakultetami), Varšavi (5-letni študij; dobre prostorske možnosti; zadošča standardom evropskih fakultet), Tartuju - Estonija (5-letni študij; moderna oprema in sodoben način študija), Lodz - Poljska (5-letni študij; preveč medicinskih in premalo stomatoloških predmetov; zelo kakovostna oprema in možnosti, referenčni center za poljsko stomatologijo), Ljub-

ljano (6-letni študij; dobre predklinične vaje; dobre teoretične osnove), Olomuc - Češka (6-letni študij, dobra klinična priprava študentov; odlična stomatološka fakulteta).

Drugi dan srečanja je bil v celoti namenjen kakovosti v stomatologiji. O kakovosti našega dela in o možnosti njenega objektivnega merjenja so predavali strokovnjaki različnih strok in tudi zobozdravniki univerzitetni učitelji ter zobozdravniki praktiki. Švicarski zobozdravniki so pripravili navodila o samoocenjevanju kakovosti dela v stomatologiji, ki lahko pomagajo vsakemu zobozdravniku, da sam kritično oceni vse faze svojega dela in popravi nekatere pomanjkljivosti. Hrvatski kolegi bodo gostitelji naslednjega rednega letnega srečanja ERO v letu 2002 in zato so na koncu predstavili še mesto tega srečanja, ki bo Dubrovnik. V skladu s tradicijo sestankov ERO je organizator pripravil tudi nekaj ogledov glavnih zanimivosti Berna in skupno večerjo, ki pa zaradi vzdušja po volitvah ni bila tako sproščena in prisrčna, kot je bila tista, ki smo jo ob sestanku ERO pripravili Slovenici na blejskem gradu. ■

ZOBOZDRAVSTVENA KLINIKA ČRNUČE

**objavlja možnost NAJEMA dveh zobozdravstvenih ordinacij
(ena opremljena in ena neopremljena).**

**Na voljo je dovolj parkirnih mest
in dostop z mestnim avtobusom.**

**Več informacij na
tel. 041-630-990**

ali

e-pošta: simona@chiarab.si

Poškodbe v osnovnem zdravstvu

II. spominsko srečanje Janija Kokalja, dr. med.

Kranjska Gora od 19. do 21.4.2001

Damijana Šinigoj

Združenje zdravnikov družinske medicine, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Društvo medicinskih sester in Kate-dra za družinsko medicino MF so organizirali v hotelu Kompas v Kranjski Gori že drugo srečanje v spomin na tragično preminulega splošnega zdravnika in alpinista Janija Kokalja, dr. med. Udeležilo se ga je dvesto petdeset zdravnikov, medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Po prijetnem kulturnem programu, ki so ga pripravili osnovnošolci, in pozdravnih govorih se je pričel prvi sklop predavanj o poškodbah. Kirurgi travmatologi so nas podrobno seznanili s prepoznavo, zgodnjo oskrbo in kirurškim zdravljenjem poškodb za-pestja, Ahilove kite in petnice. Za zaključek prvega dne smo si ogledali videoprikaz vaje Predor 2000 s komentarjem Mitje Mohorja, dr. med. Poudaril je pomen organizacije reševanja pri množičnih nesrečah, vodenja medicinskega in tehničnega reševanja ter sodelovanja z gasilci in policijo.

Petkovo dopoldne so izpolnila predavanja o crush in blast poškodbah, o topih poškodbah prsnega koša in trebuha ter poškodbah sklepov. Racionalno predpisovanje fizikalne terapije pri poškodbah je na zelo uporaben način podal Aleš Demšar, dr. med. Ugajala mi je njegova misel, da fizikalna terapija ni odlagališče za nezadovoljne bolnike.

Po skupnem kosilu smo prisluhnili sklopu predavanj o poškodbah vratne hrbtenice. Predavatelji so poudarili pomen natančne anamneze in statusa, stopenjske diagnostike in zgodnje rehabilitacije.

Pri poškodbah otrok moramo vedno pomisliti tudi na možnost trpinčenja otrok, posebno, če so poškodbe neznačilne, različnih starosti in starši nezadovoljivo pojasnijo vzrok in način nastanka poškodbe ali celo spreminjajo opis dogodka, sta poudarili Nataša Uranker in Jerneja Vidmar.

Zadnji dan smo poslušali predavanje o opeklinah in pristopu k politravmatizirane-

mu poškodovancu na terenu po protokolu ATLS. Ogleдали smo si videoprikaz obravnave različnih primerov poškodb na področju PHE Maribor.

Vlogo usposobljenega laika pri reševanju poškodovancev na terenu je predstavil gasilec Samo Cuznar. Sašo Kavčič, dr. med., je poizkušal razmejiti nujno medicinsko pomoč in druge reševalne prevoze. Karli Stanič je razmišljal, kako izboljšati predajo poškodovanca v bolnišnici.

Sodnomedicinska vprašanja obravnave poškodb je podal prof. dr. Jože Balažič in poudaril, da je temelj dobrega izvedenstva natančen opis poškodb in postopkov. Ob tem se vedno postavlja vprašanje, ali je bila nudena nujna medicinska pomoč pravilna in strokovna.

Srečanje v Kranjski Gori je bilo odlično organizirano, za kar ima največ zaslug mag. Janko Kersnik in prepričana sem, da bo tako tudi v prihodnje. ■

68. letno srečanje Ameriške akademije ortopedskih kirurgov

San Francisco, 28. 2. - 4. 3. 2001

Srečko Herman

Za letošnje srečanje so si ameriški ortopedski kirurgi izbrali San Francisco. Glavni aduti San Francisca so: je precej lepo mesto, ima ugodno klimo, številne hotele in velik kongresni center.

Kongres je potekal v centru Moscone. Zaradi obilice programa in srečanj pa so vedno vključeni še sosednji veliki hoteli: Marriott, Hilton, Palace Hotel.

Strokovni program zajema naslove, ki zadevajo celotno ortopedsko in travmatološko patologijo, zato je tudi število udeležencev vedno nekaj nad 10.000. Seveda vsi udeleženci ne pridejo za ves čas kongresa, pač pa le za določene dneve ali simpozije oziro-

ma na inštrukcijske tečaje.

Vseh inštrukcijskih tečajev je bilo letos 249. Te je treba plačati posebej, cena je od 60 do 100 dolarjev, najdražji so 8-urni obnovitveni tečaji, ki stanejo 275 dolarjev. Predavanja in simpoziji potekajo hkrati ves dan, od osmih zjutraj do 19. ure zvečer. Vsak udeleženec že vnaprej dobi točen preliminarni program, kjer si lahko izbere inštrukcijski tečaj ali udeležbo na kakšnem simpoziju, prav tako pa lahko rezervira mesto in kupi karto za udeležbo na tako imenovanem speciality day - letnem srečanju 12. ortopedskih specialnih združenj, kot so npr.: Združenje za patologijo kolka, kolena, športne poškodbe,

patologijo hrbtenice itd. Za to srečanje je vedno rezerviran poseben dan in ti simpoziji trajajo ves dan od osmih zjutraj do šestih popoldne. V času kongresa je tudi velika razstava knjig vseh najbolj pomembnih svetovnih založnikov, velika razstava farmacevtskih tovarn in pa tovarn, ki izdelujejo kirurške inštrumente in implantate.

Kongresa se ne udeležujejo samo ameriški zdravniki, pač pa je dobra četrtina udeležencev od drugod, zlasti veliko je Japoncev in udeležencev s pacifiškega dela sveta, veli-

stanku pripeljalo do tega, naj bi svetovni ortopedski kongres bil sestanek oziroma srečanje vseh predsednikov nacionalnih in internacionalnih združenj ortopedov in travmatologov. Srečanje naj bi bilo enkrat letno, najboljše pred njihovim kongresom, bistvo srečanja pa naj bi bila informacija o strokovnih in organizacijskih zadevah v posameznih državah in združenjih. Stroške v zvezi z organizacijo in sestankom bi krila ameriška akademija. Članarine ne bi bilo. Za ilustracijo naj omenim, da imamo že svetovno

združenje ortopedov in travmatologov SICOT, ki je lani praznovalo 70-letnico in združuje člane z vsega sveta. V Evropi je še Evropsko združenje nacionalnih ortopedskih združenj s kratico EFORT, v katerega so vključena skoraj vsa združenja ortopedov, travmatologov iz Evrope. Po zadnji razlagi, ki smo jo podprli na zaključku sestanka v San Franciscu, nobeno združenje ne bi izgubilo svoje samostojnosti.

Na sestanku nas je prof. Lidgren seznanil tudi s potekom projekta Bone and Joint decade. Povedal je, da je gibanje zajelo številne države in da so bili doseženi že nekateri zelo impresivni uspehi, tako pri organizaciji strokovnih služb v posameznih državah, kot tudi pri preprečevanju cestnega travmatizma. Navedel je primer Brazilije, kjer so z usklajeno akcijo zdravnikov, reševalnih služb ter časopisnih in TV medijev dosegli, da je število poškodb in žrtev prometa v kratkem času padlo za več kot 30 %.

Kotizacija za kongres skupaj z gradivom znaša 600 dolarjev in 750 dolarjev, če se prijavi na kongresu. Meni kot članu ameriške akademije ortopedskih kirurgov ni bilo treba plačati kotizacije.

Menim, da je vsakoletno srečanje ameriških ortopedskih kirurgov mesto, kjer se človek lahko seznanj z vsemi novejšimi dosežki, vidi najnovejše implantate in instrumentarij, lahko pregleda najnovejše izdaje strokovnih knjig in seveda sreča znance ter tudi predstavnike raznih organizacij. ■



Podpisani, prof. dr. Canale, predsednik kongresnega odbora, in prof. Bauman, predsednik združenja ortopedov Nemčije

ko pa je tudi Evropejcev. Ravno zaradi frekventiranosti lahko vsakdo najde sogovornika ali znanca, s katerim se lahko pogovori strokovno ali tudi prijateljsko. Na začetku letošnjega kongresa je bilo eno dopoldne posvečeno ustanovitvi tako imenovanega svetovnega ortopedskega foruma (World orthopaedic forum). To idejo je lani lansiral predsednik Robert di Ambrosia. Zaradi svoje nedorečenosti in različnih interpretacij pa je predlog med inozemskimi ortopedskimi združenji različno odmeval. Američani so bili na začetku pripravljene to združenje tudi financirati, vendar k sreči tudi sami niso natančno vedeli, kakšno naj bi to združenje bilo. Organiziranih je bilo več sestankov s posameznimi združenji. Čudno je bilo slišati, naj bi šlo za svetovno združenje ortopedov in travmatologov, kajti takšno združenje - SICOT že obstaja. Številne diskusije in posvetovanja med združenji in med Američani in tujci je na letošnjem se-



prof. Kotz, predsednik SICOT-a, podpisani in prof. Gallinaro, predsednik EFORT-a med večernim pogovorom

Srečanje ginekologov in porodničarjev

Poročilo s sestanka Izvršnega odbora EBCOG-a

Živa Novak Antolič

V Bruslju je bil od 31.3. do 1.4. 2001 sestanek Izvršnega odbora EBCOG-a. V svojem poročilu je predsednik, prof. Künzel, opozoril na domače strani UEMS-a, EBCOG-a in ENTOG-a, kjer lahko najdemo veliko informacij o politično-strokovnem dogajanju na področju ginekologije in porodništva v Evropi. Najbolj aktualen v tem trenutku je seveda EBCOG/EAGO kongres v Malmöju 6. - 9. junija 2001.

Prvega dneva sestanka se je udeležil tudi predsednik UEMS-a dr. C. C. Leibbrandt; poudaril je, da je zelo pomembna kontrola kakovosti in harmonizacija podiplomskega izobraževanja ter CPD (*continuous professional development* - nadgradnja CME, kar pomeni *continuous medical education*). Posebej je opozoril na čl. 6 "Charter of Postgraduate Training", kjer so napisane zahteve kakovosti. Zaradi prehajanja specialistov iz države v državo je pomembno, da so minimalne zahteve v procesu izobraževanja povsod izpolnjene. Kontrola kakovosti je naloga združenj posameznih držav; zanjo je posebej osebno zainteresiran g. David Byrne. Evropska komisija je tudi objavila besedilo, ki se tiče javnega zdravstva v obdobju 2001-2006, dostopno na domači strani. UEMS je ugotovil, da za nekatere države, kjer imajo veliko regionalnih vlad (npr. Španija) ne ve, kdo ima pooblastila za podeljevanje kreditov, kar je politično vprašanje. UEMS ne priporoča, da bi obsli nacionalne avtoritete, kar nekatere države delajo; saj obstaja dogovor o medsebojnem zaupanju glede podeljevanja kreditov CME. Položaj na tem področju se zelo hitro spreminja, bistveno je, da popoln program CME pregleda neodvisni ocenjevalec ter oceni kakovost - šele potem so lahko podeljeni krediti CME. Za to delo UEMS zaračuna tarifo, ker sicer ne bi mogel opravljati administrativnega dela.

Podpredsednik EBCOG-a prof. Wladimiroff je ponovno predstavil dokument o strategiji za leto 2001 in poudaril, kako po-

membno je stalno preverjanje, ali smo naredili dogovorjeno. Za določena področja iz načrta so bile določene osebe in roki, do kdaj mora biti kaj narejeno.

Generalni sekretar EBCOG-a prof. Van Assche je predlagal skupne sestanke EBCOG-a in Sekcije za ginekologijo in porodništvo pri UEMS-u in sicer tako, da pri zadevah, pomembnih za EBCOG, predseduje prof. Künzel, pri tistih, pomembnih za Sekcijo UEMS-a, pa dr. H. H. Wagner, predsednik Sekcije.

Bolonjska deklaracija naj bi promovirala prost pretok študentov in učiteljev v Evropi; za to bi bilo potrebno vzpostaviti sistem kreditov. S tem v zvezi obstajajo prizadevanja za dvostopenjski študij. Prva stopnja, "bachelor", bi pomenila, da je študent opravil predklinični del študija. Po tem bi lahko opustil študij medicine, če bi ugotovil, da bi mu bolj ustrezal drug študij. Druga stopnja bi se končala s pridobitvijo naziva "master". EBCOG bo dogajanja na tem področju spremljal, da bo pripravljen na čas, ko bo Bolonjska deklaracija zaživela. Sprejeta naj bi bila v štirih letih.

Precej razprave je bilo glede predloga predsednika EAGA, prof. Kovacs, o morebitnem individualnem članstvu v EBCOG-u. EBCOG je združenje nacionalnih združenj in individualnega članstva ni. Ena glavnih nalog EBCOG-a je harmonizacija kakovosti na področju specializacije ginekologije in porodništva, za kar si prizadevajo združenja posameznih držav. Tako po amalgamaciji EBCOG-a in EAGA (predvidena je za 2003) individualnega članstva v doslej znani obliki ne bo več.

Dr. C. C. Leibbrandt, predsednik UEMS-a, je predlagal, da se EAGO vključi v EBCOG na način, kot se vključujejo združenja posameznih držav. Predsednik Künzel se s tem ni mogel strinjati, ker se ne sklada z ustavo in pravilnikom EBCOG-a. Predsednik Sekcije za ginekologijo in porodništvo pri

UEMS-u dr. H. H. Wagner pa je menil, da amalgamacija nikakor ni mogoča in predlagal, da EAGO ostane, kot je, in se pridruži EBCOG-u. Dr. C. C. Leibbrandt bo pregledal ustavo in statut EBCOG-a in ugotovil, kakšne so možnosti.

Prof. Tarlatzis, prof. Devroey in prof. Lansac so pripravili Dnevnik subspecializacije ("log-book") za subspecializacijo iz reproduktivne medicine za najmanj dve leti po končani specializaciji. Pomemben del so cilji, napisani za vsako leto posebej ter evalvacija kliničnih in tehničnih znanj ("skills") ter znanja in obnašanja ("attitudes") ter publikacij v revijah z recenzijo. Kot sem že pisala, je Dnevnik specializanta, ki ga je v slovenščino prevedla in uredila ter dodala pripombe članov katedre doc. dr. Ksenija Geršak, zelo priporočen (skoraj obvezen) za specializante iz ginekologije in porodništva v Sloveniji.

Prof. Lansac je prevzel skrb za objavo strokovnih besedil za specializante (založnik Elsevier); prva knjiga bo izšla junija in nato še tri do štiri na leto. Tako bodo obdelana najvažnejša poglavja, kot so: invazivni karcinom cerviksa, medenična vstava (urednik bo prof. Künzel), diabetes in nosečnost (prof. Van Assche), tako da bi v petih letih bila pokrita najvažnejša poglavja.

Predsednik Evropskega združenja perinatalne medicine (EAPM) prof. Di Renzo je objavil, da bo zaradi hitrega razvoja in obilice informacij časopis *Perinatal and Neonatal Medicine* izhajal pogosteje in sicer od 2002 vsak mesec. Za kongres v Malmöju je EAPM pripravila simpozij o perinatalni okvari možganov. Pripravljajo akreditacijo centrov za področje fetomaternalne medicine. Priporočila (*guidelines*) za razna področja so objavljena v časopisu in seveda je potrebno ta priporočila vsaka tri leta posodobiti. EAPM se ukvarja tudi z Evropsko šolo perinatalne medicine.

Prof. Maggino, predsednik Evropskega združenja za ginekološko onkologijo

(ESGO), je poročal, kako napreduje oblikovanje priporočil za presejanje cervikalnega karcinoma in etičnih vprašanj na področju ginekološke onkologije. Slednji se sicer precej razlikujejo od vprašanj na področju fetomaternalne medicine in reprodukcije. Pa vendar je obveljalo mnenje, naj ta vprašanja ostanejo skupaj v okviru ginekologije in porodništva. Razvila se je razprava o posebni delovni skupini za etiko v okviru EBCOG-a.

Prof. Lansac je podal kratko poročilo o delu Evropske zveze za humano reprodukcijo in endokrinologijo (ESHRE).

V Franciji je velik problem t. i. medicinskih ginekologov, ki delajo samo v ambulantah in se ne ukvarjajo z dežuranjem. Enako velika težava že obstaja v Sloveniji: veliko mladih specialistov je odšlo med zasebnike, ki delajo samo v ambulantah. V bolnišnicah že manjka specialistov. Preostali so preobremenjeni z dežurstvi in z ambulantnimi pregledi v času vikendov, noči in praznikov, ko pacientkam zasebnikov oziroma ginekologov iz zdravstvenih domov njihovi izbrani ginekologi niso na voljo.

Prof. Künzel je predstavil center v Hamburgu (www.esi-online.de), kjer učijo endo-

skopskega operiranja na živalih oz. uporabljajo simulatorje. Takih centrov je v Evropi vedno več: EBCOG priporoča začetnikom pridobivanje izkušenj v takem centru. Učenje v takih centrih je zelo drago; priporočati je, da univerze organizirajo podobne centre, ki bodo vsem dostopni. Podoben center obstaja tudi za uroginekologijo v Uppsali.

Še vedno v Evropi ni normativov, koliko subspecialistov (s področja fetomaternalne medicine, ginekološke onkologije in reprodukcije) potrebuje kaka populacija. Predsedniki EAPM, ESGO in ESHRE bodo številke pripravili do kongresa EBCOG/EAGO v Malmöju.

Prof. Wladimiroff je poročal o delu ustanove Hospital Recognition Committee (HRC): opravljenih je bilo 27 obiskov, nazadnje v Firencah, Lübecku, Turkuju, Ouluju in Kuopiu. Vsi centri so bili akreditirani. Skandinavske države, Velika Britanija, Irska in Portugalska ter Nizozemska imajo vzpostavljen sistem državnega akreditiranja. Francoski kolegij profesorjev ginekologije in porodništva, ki jih je okrog 100, se pripravljajo na prevzem kontinuiranega akreditiranja - vedno s kolegom iz EBCOG-a.

EBCOG bo pripravil diplome za specialiste, ki so opravili specialistični staž in izpit na Ginekološki kliniki v Ljubljani od 9. 2. 1996, ko je GK postala EBCOG-ov akreditiran center za specializacijo (proti plačilu cca 50 EUR). V zvezi s tem je bilo tudi govora o povečanju članarine, saj vse omenjene aktivnosti porabljajo sredstva.

PWG so sprejeli, da obremenitev ne more biti več kot 48 ur tedensko.

Prof. Unzeitig je predstavil prihodnji EBCOG/EAGO (2002) kongres v Pragi. Podatki so na spletni strani www.eagoebcog-prague.cz z enakim naslovom za e-pošto, kamor lahko pošljete predloge za teme za obravnavo na kongresu. Končno obvestilo o izbranih temah bo poslano septembra 2001. Kongres 2003 bo v Lübecku, organizator je prof. Diedrich; 2004 bo kongres v Atenah.

V Evropi je že težava, da gre premalo mladim po končanem študiju v akademsko ali raziskovalno kariero. Skupno mnenje je bilo, naj države uredijo okoliščine tako, da bodo mladim omogočile raziskovalno delo, primerno plačo in razmere za delo; brez raziskovanja in izobraževanja ne more biti napredka stroke. ■

6. konferenca o transplantacijski patologiji

21. - 28. aprila 2001, Banff, Alberta, Kanada

Tomaž Rott

Ko sem pred leti slišal govoriti o "Banffovi" klasifikaciji zavrtnitvenih zapletov na presajenih organih, sem najprej mislil, da jo imenujejo po enem izmed avtorjev. Vendar pa je bilo iz dostopnega članka razvidno, da gre za banffsko klasifikacijo po kraju Banff v Kanadi, kjer se je leta 1991 prvič sestala peščica strokovnjakov in se namenila poenotiti ocenjevanje zapletov po presaditvi organov.

Leta 1993 je bila sprejeta in prvič objavljena banffska klasifikacija zavrtnitvenih zapletov, ki je bila dopolnjena leta 1997 in jo

še vedno dopolnjujejo. Klasifikacija naj bi bila univerzalna, vendar pa nekatere objektivne okoliščine (neustrezni biopsijski vzorci, ki ne zajemajo vseh, za oceno potrebnih ledvičnih struktur) in delno subjektivno ocenjevanje vzorcev kažejo precejšnje razlike v ocenah med posamezniki na posamezni ustanovi in še bolj med uporabniki na različnih ustanovah.

Banffska klasifikacija je namenjena predvsem zapletom na presajenih ledvicah, vendar pa na banffskih konferencah obravnavajo tudi spremembe na drugih transplantiranih

organih. Tako je bilo tudi letos manjše število vzporedno potekajočih predavanj namenjenih zavrtnitvenim zapletom po presaditvah jeter, srca in trebušne slinavke. Ocenjevanje in klasifikacija sprememb na omenjenih organih sta manj zapletena in na letošnji konferenci nista terjala večjih sprememb.

Po letu 1991 se je udeležba strokovnjakov na rednih dvoletnih sestankih postopno večala. Letošnje šeste konference, ki je potekala od 21. do 28. aprila, se je udeležilo že skoraj 180 udeležencev z vsega sveta. Ves čas ostaja jedro stalnih sodelavcev. ►



Hotel Rimrock Resort, v katerem je potekala letošnja transplantacijska konferenca, sredi gozda in slikovite okolice

Agens movens in duša konference, Kim Solec z Univerze Alberta v Edmontonu v Kanadi, in Lorraine Racusen z Univerzitetne Medicinske šole Johns Hopkins, sta glavna strokovna in vedno dejavna organizatorja konferenc. Za nemoten potek letošnje konference in dobro počutje udeležencev je bila zadolžena Michele Hales.

Solec in Racusnova sta k sodelovanju znova privabila vrhunske strokovnjake iz univerzitetnih in raziskovalnih medicinskih centrov iz ZDA (Yale, UCLA, Harvard, Vanderbilt, NIH, Johns Hopkins Hospital, Mayo Clinic itd.), Kanade, Japonske, Evrope in Avstralije. Tudi ostali udeleženci so prišli iz večjih univerzitetnih ali kliničnih centrov 25 držav, kjer se bolj ali manj intenzivno ukvarjajo s presaditvami organov. Tretjina udeležencev je imela vabljen predavanja. Skupno število udeležencev je bilo skorajda idealno, saj smo se lahko medsebojno spoznavali in navezali strokovne stike. Poleg patologov so bili na konferenci še internisti, kirurgi in drugi raziskovalci različnih področij, ki so bolj ali manj povezana s transplantacijsko patologijo.

Med glavnimi temami konference so bile klasifikacija humoralne zavrnitve ledvičnih presadkov, pomen biopsij na darovanih ledvicah za čim bolj smotrno izrabo suboptimalnih ledvic, terminološka razjasnitev pojmov kronične zavrnitve in kroničnega odpovedovanja presadka, virusne okužbe na presajenih organih, revizija klasifikacije akutne zavrnitve na presajenih srcih, kronič-

na zavrnitev in vprašanje rekurence osnovne bolezni na presajenih jetrih ter transplantacijska telepatologija. Verjetno je malo takih sestankov, kjer je po vsakem predavanju toliko tudi zelo polemične diskusije. Skoraj vsaka argumentirana pripomba je bila upoštevana. Rezultat razprav so bile dopolnitve in spremembe obstoječih klasifikacij zavrnitev in smernice za prihodnje delo, ki so jih

prikazali zadnji dan sestanka.

Večina predavateljev je uporabila računalniško projekcijo, ki se med patologi še vedno ni povsem uveljavila zaradi donedavna slabe ločljivosti pri prikazovanju histoloških preparatov. Zdaj dostopni digitalni fotoaparati in kamere pa to zadovoljivo omogočajo.

Konferenca pod okriljem ustanove National Kidney Foundation je imela v podnaslovu dodano, da gre za kibernefrološki dogodek. Zato smo od tiskanega materiala dobili le podroben program s seznamom udeležencev in njihovimi naslovi zaposlitve ter elektronske pošte. Že pred začetkom konference je bila računalniško dostopna vsebina posterjev, neposredno po konferenci pa tabelarne predstavitve dela predavanj v programu Power Point. Ker je bila celotna konferenca tudi digitalno posneta, je precejšnji del sestanka dostopen avdiovizualno preko računalnika. Celotni program letošnjega srečanja, s predstavitve PowerPoint, pa tudi povzetki in prispevki prejšnjih srečanj so dostopni na naslovu www.cybernefrology.org pod naslovom "Whats New". Prav tako si je mogoče na računalniku ogledati in natisniti slike o delovnem in tudi siceršnjem vzdušju na letošnji konferenci.

Uvodno predavanje je imela Sheila Moriber-Katz, ki je znana po odkritju povzročitelja legionarske bolezni. V razmišljujočem



Mogočni Banff Springs hotel iz 80-ih let 19. stoletja, kjer sta potekali transplantacijski konferenci leta 1997 in 1999



Michele Hales, koordinatorica konference (druga z leve) v družbi Slovenke, Portugalca, Rusa in Iranca

predavanju je navedla med vprašanji zdajšnje medicine ilegalen nakup organov, alternativno medicino in nerealno velika pričakovanja bolnikov ob novih tehnologijah, ki sicer prinašajo napredek, vendar tudi zastrupljajo okolje in medsebojne odnose ter včasih sploh ne dajejo pričakovanih učinkov.

Več predavateljev je poudarilo pomen humoralne imunosti pri zavrnitvi, ki naj bi bila po nekaterih podatkih vzrok za kar 20 % akutnih zavrnitev presadka. Prognozično je slaba.

Ugotavljamo jo s kliničnimi (dokazovanje protidonorskih protiteles) in histološkimi preiskavami (prikaz peritubulnih kapilar z označevalcem C4d, ki je občutljiv in za humoralno imunost specifičen). V končnih

razpravah so dosedanja banfski klasifikaciji dodali tri morfološke različice akutne humoralne zavrnitve: 1/ akutna tubulna okvara s prikazom peritubulnih kapilar z označevalcem C4d in dokazom ustreznih protiteles v serumu, 2/ glomerulni kapilaritis s pozitivno reakcijo C4d in dokazom cirkulirajočih protiteles in 3/ nekrotizirajoči vaskulitis s pozitivno reakcijo C4d in dokazom cirkulirajočih protiteles. Intenzivni vaskulitis je lahko posledica tako celične kot humoralne zavrnitve. Pri zavrnitvi presadka lahko pride tudi do kombinirane akutne humoralne in celične zavrnitve, če nastopijo značilnosti 2. in 3. oblike humoralne zavrnitve in prvih dveh stadijev akutne celične zavrnitve. Za akutno celično zavrnitev po banf-

ski klasifikaciji so v prvem stadiju značilne tubulno-intersticijske, v drugem poleg intenzivnejših tubulno-intersticijskih še lažje žilne in v tretjem hujše žilne spremembe.

Veliko je bilo govora o "kroničnih" spremembah (oz. kronični nefropatiji) na ledvičnem presadku. Vse ne predstavljajo kronične zavrnitve, ampak so etiološko različne: poleg kronične zavrnitve (s transplantacijsko glomerulopatijo in intimalno fibrozo) gre lahko za starostne spremembe, rekurenco osnovne bolezni, razvoj bolezni de novo, posledice zvišanega krvnega tlaka, ciklosporinske toksičnosti itd. "Kroničnost" definira prisotnost fibrilarnega kolagena. Zato priporočajo morfolometrično ugotavljanje veziva barvilom Sirius red v polarizirani svetlobi. Intimalno fibrozo ocenjujejo glede na odstotek zožitve žilne svetline. Pri kronični transplantacijski glomerulopatiji lahko ugotavljamo pomnožitev mezangijskega matriksa in več slojev neolamine v bazalnih membranah glomerulnih kapilar.

Kako lahko ugotavljamo "kronično" zavrnitev, je hudomušno s stopnjevanimi poudarki prikazal profesor Mihatsch: 1/ napravi biopsijo, 2/ napravi biopsijo zgodaj, 3/ napravi biopsijo zgodaj z debelo iglo in 4/ napravi biopsijo zgodaj z debelo iglo in zagotovi zadostne klinične podatke!

Prav tako so precej govorili o okužbah transplantata. Poleg okužbe z virusom citomegalije so poudarjali okužbe s poliomavirusi (virus BK je najpomembnejši, virus JC sicer povzroča multifokalno levkoencefalopatijo, vendar so večkrat dokazali sočasno okužbo z virusom BK, okužbe z virusom S40



Pogled na mesto Banff z goro Cascade Mountain v ozadju z žičnice na Žvepleno goro



Samica kanadskega jelena gre na sprehod v mesto

pa pri človeku še niso bile dokazane), ki se pogosteje pojavljajo z uvedbo novejšega imunosupresijskega zdravljenja, pri približno 2 - 5 % bolnikov. Pri infekciji z virusom BK lahko histološko najdemo žarišče jedrne inkluzije v tubulnih epitelijskih celicah, pri napredovanju pa se lahko razvijeta akutna tubulna nekroza in intersticijski nefritis.

V svetu prihaja do čedalje večjega neskladja med čedalje večjim številom bolnikov, ki čakajo na presaditev ledvice, in številom darovanih ledvic oz. presaditvami. Zato je bilo kar nekaj časa namenjenega iskanju meril, ki bi omogočila čim boljšo izrabo razpoložljivih darovanih ledvic, saj jih ponekod kar 34 - 45 % zavržejo. Med pomembnejšimi merili so omenjali starost darovalca, odstotek glomeruloskleroze in intersticijske fibroze itd., kar lahko ocenimo le z biopsijo. Sprejemljivost ledvice je poleg histološke ocene odvisna tudi od kliničnih podatkov in prejemnikovega stanja. Nekatero zavrzene, suboptimalne ledvice so pri bolnikih z določenimi boleznimi lahko koristne in uporabne.

Ponovno je bilo poudarjeno, naj bi ob presaditvi ledvice vedno napravili biopsijo, pri tem pa z mikrovalovno pečico hitro izdelali parafinske rezine. Zaledenele rezine so neustrezne zaradi slabo prikazanega tkiva.

Poglavje o transplantacijski telepatologiji z najnovejšo tehnologijo je bilo praktično prelivanje znanstvene fantastike v realnost. Razvil naj bi se multicentrični konzorcij, ki bi med drugim lahko dosegel standardizacijo preiskav in služil kakovostnejšemu izobraževanju. Prikazali so tudi možnost uporabe dlančnikov, na katerih lahko analiziramo iz določenega centra posredovane slikovne in druge podatke. To pa bi omogočalo tudi večjo mobilnost in dosegljivost strokovnjakov, ki jim ne bi bilo potrebno sedeti ob mikroskopu in osebem računalniku.

Med zaključki je bil tudi predlog za ponostavitev zavrnitvenih sprememb na trebušni slinavki. Od petih stopenj zavrnitve naj bi ostale le tri: prvi dve stopnji sta odvisni od intenzivnosti vnetja in morebitne nekroze v žlezem tkivu, za tretjo stopnjo pa je značilen vaskulitis. Tudi pri ocenjevanju srčnih presadkov moramo misliti na možnost humoralne imunosti.

Večina od prijavljenih 35 posterjev je bila skoraj ves čas konference na ogled v veliki avli. Na našem posterju smo prikazali bolnico, pri kateri že 25 let spremljamo nenavaden bolezenski potek. V tem času so ji po odpušči lastnih ledvic zaradi glomerulone-

fritisa IgA dvakrat presadili ledvico. Na obeh presadkih se je ponovila osnovna bolezen, poleg tega se je tudi na obeh presadkih razvil de novo membranski glomerulonefritis. Ob tem je imela bolnica še celo vrsto drugih zapletov, ki jih lahko srečamo po presaditvi organa. Med zanimivimi posterji je precej pozornosti vzbudil prikaz dunajskih kolegov, ki so izdelali protitelesa za dokazovanje humoralne imunosti na parafinskih rezinah. Sicer pa je bila tematika posterjev podobna glavnim temam konference.

Če povzamem, konferenca je bila strokovno res vrhunska, s kopico uporabnih podatkov in napotkov za prihodnje tekoče delo, in imel sem priložnost, da sem lahko še tako skromne lastne izkušnje primerjal z obsežnimi študijami.

Izdelan je program za nekaj naslednjih biennialnih konferenc, kjer se bodo ponovno popravljala in dopolnjevala klasifikacija sprememb na presadkih na podlagi novih spoznanj iz medsebojno usklajenih tekočih študij.

In še nekaj besed o kraju letošnje in naslednje konference.

Mondeno turistično mesto Banff, ki ga vsako leto obišče skoraj dva milijona turistov, smučarjev, planincev, pohodnikov, ljubiteljev neokrnjene narave, leži v najbolj znanim kanadskem narodnem parku istega imena, v Skalnem gorovju na zahodu Kanade v provinci Alberta. "Mondenost" se kaže v višjih cenah morebitnih nakupov, storitev in uslug. Med domačini zato kroži razlaga,

da Banff pomeni "Be aware that nothing is for free". Ko sem se prijavljajal na konferenco, sem na televiziji slučajno ujel del oddaje, v kateri so govorili tudi o divjadi, ki je lahko v mestecu Banff včasih nadležna in nevarna. Nobena posebnost ni, da se po mestu sprehodi kanadski jelen, elk oz. wapiti. V turističnih navodilih sicer svetujejo, da jih je varno opazovati na razdalji, ki jo predstavlja dolžina treh avtobusov. Vendar pa so se kljub opozorilom in navodilom nekatera bližnja srečanja neprijetno končala. Za morebitne medvede naj bi varno razdaljo predstavljalo 10 avtobusov. Samice jelenov smo res večkrat videli na cestah v obrobju mesta, medvedov pa, žal ali bolje, ne. Konferenca je potekala v prijetnem hotelu, naslonjenem na pobočje Žveplene gore, na višini preko 1500 m nad morjem, tik pod kopališčem s toplim vrelecem. Med osebjem hotela smo spoznali našega rojaka, ki je bil tako vesel srečanja s Slovenci, da nam je poslal v sobo steklenico odličnega vina z najboljšimi željami. Prav on je tudi povedal, da je pred nekaj leti sredi dneva po cesti tik ob hotelu prikoralak grizli. Med hotelskim osebjem smo spoznali tudi prijaznega fanta, strastnega smučarja in planinca. Ne samo, da je poznal uspehe našega Tomaža Humarja in Dava Karničarja, plezal je že po naših Alpah.

Kraj naslednje konference leta 2003 ni izbran slučajno. Potekala bo na Univerzi v Aberdeenu, v pokrajini Aberdeen na vzhodu Škotske, ki meji na severno pokrajino Banff z istoimenskim mestom. ■



Romantična pokrajina ob reki Bow, ki teče skozi mesto Banff

Ipokrates nevrološka delavnica za študente medicine

Mojca Hajdinjak

Konec lanskega leta je v kaotičnem prednovoletnem razpoloženju med študente v SloMSIC-u kot strela z jasnega padla pobuda za organizacijo Ipokrates nevrološke delavnice. Sprva nismo niti približno vedeli, za kaj naj bi šlo, in smo se sumničavo lotili poizvedovanja. Ugotovili smo, da je ideja prišla od prof. Mitje Krajnc, nevrologa, ki poučuje na univerzi Harvard school of medicine. Malo brskanja po internetu in pogovor z njim sta stvari dokončno razjasnila, projekt smo se odločili izpeljati in izkazalo se je, da ni bil nikakršna strela z jasnega, ampak lepo darilo Dedka Mraza.

Delavnice za študente medicine, kakršna je bila naša, so ena od aktivnosti pod okriljem mednarodne organizacije IPOKRaTES (International Postgraduate Organisation for Knowledge Transfer, Research and Teaching Excellent Students) in so jih do sedaj organizirali predvsem v Nemčiji in Avstriji. Gre za intenzivne večdnevne tečaje iz izbranega področja medicine, ki so zastavljeni kot neke vrste intenzivne vaje. Osnova delavnic sta učenje ob bolnikovi postelji in problem-sko naravnano razmišljanje (bed-side teaching in problem oriented approach), potekajo pa pod vodstvom gostujočih profesorjev, ponavadi iz angleško govorečih držav, ki so izbrani zaradi svoje kakovosti in velike motivacije za delo s študenti. Organizirati so jih pričeli z namenom evropskim študentom, ki smo stereotipno dobro teoretično in precej slabše praktično podkovani, ponuditi drugačen način učenja medicine, kot smo ga vajeni v domačem prostoru, in pridobivanje praktičnih spretnosti pri obravnavi bolnikov. Udeležba je navadno omejena na 16 študentov kliničnega dela študija. Opravljen izpit iz izbranega predmeta ni pogoj, vendar naj bi večina udeležencev predmet absolvirala. Program vedno poteka v angleščini. Prof. Krajnc je že vodil večje število takih delavnic v tujini in prav njegovi pobudi in posredovanju pri Ipokratesu gre zahvala, da so letos prvič prišle tudi v Slovenijo. Na Nevrološki kliniki Kliničnega centra smo takoj dobili podporo in gostoljubje, kolegica iz projekta Ipokrates

Students Austria je pomagala finančno ter pri stikih z matično organizacijo in za veliko noč se je v Ljubljani zbralo 17 medicincev s fakultet v Ljubljani, Gradcu in na Dunaju.

Shema delavnice je bila zelo preprosta; za uvod je profesor pripravil kratko predavanje, čemur je sledilo praktično delo. Po dve skupini s štirimi študenti sta najprej pregledali vsaka svojega bolnika in ga predstavili kolegom. V diskusiji, ki je sledila, smo iskali odgovore na vprašanja o diferencialni diagnozi, najprimernejših diagnostičnih postopkih in zdravljenju, na koncu pa smo ugotovitve skupaj s profesorjem preverili ob bolniku. Vsaka skupina je samostojno pregledala preko 10 pacientov in se vključila v obravnavo enakega števila pacientov iz drugih skupin. Bolniki so bili izbrani tako, da so študenti imeli priložnost spoznati značilne primere bolezni iz čimveč različnih področij nevrologije. Delavnica je potekala na Kliničnem oddelku za nevrologijo Kliničnega centra in na Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo.

Vse skupaj je bilo torej zelo podobno večini kliničnih vaj, vendar po drugi strani tako prijetnih vaj s tako veliko željo po učenju in na katerih bi profesor svoje znanje tako z veseljem prenašal na študente, zlepa ne doživiš. Velika motivacija študentov, odlični učitelji in intenzivno delo so pripomogli k temu, da je bila delavnica ne samo zelo poučno, ampak tudi prijetno doživetje in da smo jo zapustili polni znanja in motivacije za nadaljnji študij. Toda, kaj je bilo tokrat tako drugače? Mi smo se res nekoliko izkazali za stereotipne evropske študente, pa tudi prof. Krajnc se je izkazal za stereotipnega "anglosaksonskega učitelja" - z nami je vzpostavil sproščeni in prijateljski odnos, po prvem sramežljivem dopoldnevu nas je pripravil do aktivnega sodelovanja, učil nas je izrazito praktičnih stvari na relativno osnovni ravni... Znal nam je sistematično podati najpomembnejša dejstva, ki jih zdravnik potrebuje, da prepozna osnovna obolenja in da lahko ukrepa v nujnih okoliščinah. Nismo poslušali neskončnih razlag o podrobnostih bolezni, enostavno smo se vprašali, za kaj pri bolniku naj-

verjetneje gre, kako naj sum potrdimo in kaj lahko za bolnika storimo. Tak t.i. k bolniku usmerjen pristop ni le prazna fraza, ampak učinkovit način, kako študenta v omejenem času, ki je na voljo, naučiti tistega, kar bo pri svojem delu potreboval. Z besedami prof. Krajnc - učiti tako, da boš študentu brez strahu poslal svojo mamo. To bi moral biti tudi osnovni cilj dodiplomskega študija, ne pa, da si pri vsakem predmetu polnimo glave s čim obsežnejšo osnovo, uporabno predvsem za reševanje testov in za nadgradnjo pri kasnejši specializaciji, ne znamo pa izluščiti tistega pomembnega. In tako smo medicinci res lep primer za pogovor, da se zaradi dreves ne vidi gozda; vsi po vrsti, tudi kolegi z velikim znanjem in še sveži od izpita iz nevrologije, smo bili ob konkretnem vprašanju, kaj bi z bolnikom storili, zelo pogosto brez rešitev.

Izjemno pozitivno se mi je zdelo tudi to, da smo se v pogovori vedno usmerili na bolnika. Pogovarjali smo se o bolniku z boleznijo namesto obratno, kar se sicer pogosto dogaja. In ker smo si ves čas zastavljali izrazito praktična vprašanja in z večjo ali manjšo pomočjo na njih tudi odgovorili, smo počasi dobivali občutek, da naše znanje nekaj pomeni, da je medicina res predvsem ukvarjanje z ljudmi in da bi tudi mi, še preden osivimo, lahko postali spodobni zdravniki.

Študentje smo na fakulteti lačni čimveč uporabnega znanja, hkrati pa si želimo tudi prijetnejšega in zanimivega študija. Na Ipokrates delavnici smo dobili oboje, zato nas je tako navdušila. Ves teden so se pogovori v prostem času vrteli okrog tega, zakaj pri rednem pouku ni tako, zakaj na vajah in predavanjih spimo, zakaj se profesorjem bolj izogibamo kot ne... Vzroki so gotovo pri vseh, ki smo vpleteni v študij - pri študentih, pri učiteljih, v "sistemu", in pri vseh se tudi skrivajo rešitve. Opisana drugačna filozofija učenja na delavnici ni bila edini razlog za veliko zadovoljstvo vseh udeležencev. Za uspeh so bili, kot že rečeno, zelo pomembna motiviranost in aktivno sodelovanje študentov, prof. Krajnc, ki je nedvomno odlični učitelj in predavatelj, sproščeno in prijateljsko

vzdušje ter intenzivno delo (delali smo 7 do 8 ur na dan). Kombinacijo vsega tega je pri rednem pouku verjetno res težko doseči, gotovo pa je še veliko neizkoriščenih priložnosti, kjer bi se dalo z malo truda študij pri nas izboljšati. Način študija bo prej ali slej zahteval večji vložek tako od študentov kot profesorjev, asistentov... Ipokrates delavnica je bila zame dokaz, da je to vredno in da bi s tem veliko pridobili oboji. In potem bi bila glavna pridobitev podobnih projektov, kot

je bila ta delavnica, predvsem spoznavanje novih ljudi in načinov razmišljanja ter dopolnitev za najbolj zainteresirane, ne pa nadomeščanje tistega, česar v domačem sistemu ne dobimo. Pa bi lahko.

Delavnica, kot je bila ta, seveda ne more nadomestiti rednega pouka. Če bi ves predmet absolvirali na tak način, bi bila njena raven bržkone prenizka in včasih smo pogrešali izčrpnije razlage patofizioloških dogajanj, mehanizmov zdravljenja ipd. Vendar

to niti ni bil namen delavnice in v kratkem času, ki je bil na voljo, se je profesor raje osredotočil na res najpomembnejše. Zato je bila Ipokrates delavnica za ponovitev nevrologije ali kot dopolnilo rednim vjam zлата vredna in SloMSIC-ovci smo odločeni, da podobne priložnosti študentom ponudimo tudi v prihodnje. Naslednje leto načrtujemo izvedbo podobne delavnice, dosegli pa smo tudi dogovor, da se bo kakšen naš študent lahko udeležil sorodnih delavnic v Avstriji.

Poročilo s 5. Schrottovih dnevov

9. in 10. marec 2001

Viljema Remic

Leto je naokoli, spet smo se zbrali v Cankarjevem domu v Ljubljani na 5. Schrottovih dnevih. Zanimanje iz leta v leto narašča, kar dokazuje letošnje rekordno število udeležencev - okrog 300 nas je bilo. Organizatorjema (Katedri za družinsko medicino in Združenju zdravnikov družinske medicine) je to potrditev, da je namen simpozija dosežen - prikazati oziroma seznaniti družinske zdravnike z novostmi na različnih področjih medicine v preteklem letu, prikazati celostno obravnavo bolnikov, predstaviti najnovejšo smernice vodenja bolnikov v ambulanti družinskega zdravnika, predstaviti diagnostične možnosti in zdravljenje ter vedno tudi nekaj pravno etičnih dilem. Ideje o izboru tem prihajajo iz naših vrst na podlagi težav, ki nas pestijo pri vsakodnevem delu. Letos nam je uspelo pripraviti tudi obljubljeni in tako težko pričakovani zbornik predavanj.

Delovni dan se je pričel z otvoritvijo v petek že pred deveto uro zjutraj z odmevnim nastopom mladinskega pihalnega orkestra PREPIH glasbene šole Franceta Šturma iz Šiške, ki je ob tej uri še maloštevilne slušatelje vidno navdušil. Uvodnemu pozdravnemu nagovoru je sledilo dvodnevno naporno delo.

Predavanja so bila časovno omejena in razdeljena v posamezne sklope sorodnih tem. Prijetna popestritev in morda tudi posebnost so bili predvajani videoposnetki, ki so predstavljali uvod in iztočnico za predavanja. Poleg igralcev - kolegov - sta

v posnetkih nastopila tudi dva naša pacienta in sicer bolnik s Chronovo boleznijo in bolnik s Parkinsonovo boleznijo. Igralca sta nam prikazala še depresivno bolnico v ambulanti družinskega zdravnika.

Nekaj smo slišali o malignem melanomu, stenozirajočem tendovaginitisu - "sprožilni prst" in akutnem konjunktivitisu - teme, ki so na prvi pogled preproste, a nas na delovnem mestu kljub temu nemalokrat spravijo v zadrego.

Osvežili smo znanje o ishemični bolezni srca, predstavljeno je bilo vprašanje kardiovaskularne ogroženosti v ambulanti zdravnika družinske medicine ter praktično ocenjevanje globalne koronarne ogroženosti. Nakazane so bile smernice, kdaj in kako zdraviti povišane lipide v krvi, predstavili so nam indikacije, vodenje in zaplete pri antiagregacijskem zdravljenju.

Pritegnile so nas tudi manj domače teme

- nadzor kakovosti dela, kaj pomeni "na izsledkih temelječa medicina", prikazali so nam porabo zdravil v Sloveniji.

Na koncu, v poznem sobotnem popoldnevu, smo obravnavali po številu slušateljev sodeč zelo zanimivo in aktualno prisilno hospitalizacijo - dolžnosti in dileme izbranega zdravnika, indikacije psihiatrije, pravne okvire in etično deontološke vidike. Razprava med slušatelji je bila bujna, porajala so se številna vprašanja in dileme iz prakse, ki pa kljub skupnim močem niso bila dorečena.

Program je bil oba dneva natrpan in raznolik, kot je natrpan in raznolik naš vsakdanjik v ambulanti. Izbor predavateljev in tem predavanj nam je omogočal, da smo slišano lepo povezali s prakso.

Delovno vzdušje smo prekinjali z odmori in s prepotrebni kulinaricnim kotičkom s pestrim izborom toplo-hladnega bifeja za lačna in žejna usta.

Pa še nekaj. Tudi na kulturo nismo pozabili. Večerni koncert v Gallusovi dvorani Cankarjevega doma je bil, sodeč po razdeljenih vstopnicah, kljub utrujenosti udeležencev predavanj zelo številno obiskan.

Da sta organizacija in projekt 5. Schrottovih dnevov tako uspela, se moramo zahvaliti tudi našim sponzorjem - NOVARTIS, LEK, KRKA in ZZS.

Na koncu naj še dodam - lep pozdrav vsem in vidimo se ponovno čez leto dni.

foto: Amadej Lah



Forenzika, tretjič

Andrej Žmitek

Uvod

K intenzivnejšemu razmišljanju o tej temi sta me vzpodbudila članka doc. Mojce Z. Dernovškove in prim. Jožeta Darovca (1) ter prof. Miloša F. Kobala (2) v reviji Isis. Oba sem prebral z veseljem; potem pa sem se odločil prijeti za pero, čeprav vem, da moje pisanje ne bo premoglo niti ostrine in duhovitosti prvega niti humane topline drugega članka.

Že prej pa sem občasno tuhtal o vprašanju slovenske forenzike in vedno sem prišel do stadija "glej in se čudi". V glavnem nisem ničesar razumel. Tolažil sem se s tem, da tudi kolegom, s katerimi sem o teh vprašanih razpravljal, stvari niso bile nič bolj jasne. Pa bi - sicer po nekih morda naivnih pričakovanjih - morale biti. Pravosodje si namreč predstavljam kot urejen sistem, kjer obstajajo paragrafi in navodila za vsako malenkost, kjer so posamezne službe organizirane logično, razdeljene na oddelke in pododdelke, ki imajo svoja imena in racionalno strukturo. A glej ga, spaka! Takoj ko ta raj za anankaste zadene ob psihiatrijo, si polomi zobe. Pa slovenska psihiatrija v splošnem niti ni tako neurejena. Torej smo priče neobičajnemu položaju, ko potomec dveh precej zanesljivih staršev deluje pretežno po načelu "zdaj ga vidiš, zdaj ga ne vidiš".

Kaj lahko sam prispevam k osvetlitvi vprašanja slovenske forenzike (ki je v svojem kurativnem delu po mnenju dobro obveščeni kolegov sploh ni)? Pogoj za odgovor je vedno vprašanje. Torej, če postavimo prava vprašanja, bomo korak ali dva bližje rešitvi vprašanja. Vprašan mi ne bo težko postavljati, saj kot "terence" (prijazen in nazoren izraz prof. Kostnapfla) v nasprotju s kolegi s klinike trpim za akutno in kronično deprivacijo informacij. No, pa vprašajmo.

Zakaj je bil ukinjen Oddelek za forenzično in socialno psihiatrijo (OFSP)?

S kolegom Žagarjem, ki je bil dolga leta edini operativni psihiater specialist na OFSP, sva se kar pogosto pogovarjala. To je zelo delaven zdravnik, ki se iskreno zanima za težave in usodo svojih bolnikov. Imela sva tudi skupne bolnike, ki so začeli svojo hospitalno pot na intenzivnem oddelku v Begunjah in jo nadaljevali na odprtem OFSP. Potem pa sem na lepem izvedel, da je Žagar zaplul v privatne vode in da OFSP preprosto NI VEČ. Kar tako, brez pojasnila. Pa čeprav je bil to oddelek državnega pomena, znotraj klinike eden redkih, ki bi mu lahko priznali terciarno funkcijo. Izginil je, kot bi se v tla vdrl. Kolega Žagar si je verjetno oddahnil, saj je bil oddelek kadrovsko kronično podhranjen in so kolegove dopuste ter druge odprtosti pokrivali specializanti na kroženju. Zelo drugače kot na drugih oddelkih bivšega Centra za mentalno zdravje (CMZ), sedanjega Kliničnega oddelka za mentalno zdravje (KOMZ).

Samostojna država Slovenija je tako ostala brez oddelka, ki naj bi vsestransko skrbel za zdravljenje duševno bolnih storilcev kaznivih dejanj - kot terapevtska in rehabilitacijska enota; pa kot učna baza

in izvir doktrinarnih stališč; in ne nazadnje kot kompetenten sogovornik pravosodnega sistema. Ali si urejena država to sploh lahko privoščiti brez posledic za bolnike in za stroko? Kakorkoli že, odmrlo je dete, ki je kljub svoji sposobnosti in volji do življenja ves čas stradalo. Kot kaže, zvezde na Slovenskem hospitalni forenziki niso naklonjene.

(Prepričan sem, da kdo od kolegov s klinike pozna odgovor na to vprašanje. Brez dvoma so ukinitvi OFSP botrovali pomembni vzroki. Prava informacija pa je vedno najboljšo sredstvo proti špekulacijam in natolcevanju. Zato predlagam, da bi vzroke za ukinitvev OFSP objavili, morda kar v reviji Isis.)

Zakaj OFSP ni imel intenzivnega pododdelka?

Splošno znano je, da je bil OFSP povsem odprt. To je bil nedvomno korak naprej, kot pravi tudi prof. Kobal (2), ne samo v Sloveniji, ampak celo v svetovnem merilu. Hkrati pa odprtost oddelka ni dopuščala zdravljenja akutno psihotičnih storilcev kaznivih dejanj. Ti so se (in zdaj ni nič drugače) zdravili na intenzivnih oddelkih vseh slovenskih psihiatričnih bolnišnic. Kolikor se spominjam, je bila utemeljitev približno naslednja: "Duševno bolni storilci kaznivih dejanj se ne razlikujejo bistveno od ostalih duševno bolnih oseb in naj se zato tudi njihovo zdravljenje ne razlikuje."

Seveda so duševno bolni storilci kaznivih dejanj upravičeni do najboljšega možnega zdravljenja, tega nihče ne oporeka. So pa tako specifična populacija, da bi prav gotovo potrebovali specializiran oddelek in specializirano zdravljenje. Tako kot je to v drugih državah. Kaj je pri njih tako specifično? Dejstvo, da so (četudi v psihozi) prestopili tisto mejo integritete druge osebe, pred katero se večina ljudi ustavi. Da imajo pogosto ob psihozi tudi resne osebnostne motnje. Da so njihove hospitalizacije praviloma dolge (reda velikosti leta, ostali bolniki reda velikosti meseca). Da imajo sami s seboj in s svojo okolico neprimerno več težav (zaradi svojih postopkov v preteklosti) kot ostali bolniki. Posamezni (tisti z bolj disocialnimi osebnostnimi potezami) pa obratno te postopke izkoriščajo za zastraševanje sobolnikov in celo osebja, česar naše sestre in tehniki (ki imajo medicinsko, ne pa penološke izobrazbe) ne uspejo vedno zadovoljivo obvladovati.

Pa ne gre samo za to, da taki pacienti motijo delovanje običajnih oddelkov, kot ugotavlja tudi prof. Kobal (2), saj zaradi svoje specifične zahtevajo neprimerno več časa in energije terapevtske delovne skupine kot ostali bolniki. Trdim, da v takšnem okolju tudi sami niso deležni najboljšega možnega zdravljenja. Čim bolj je oddelek heterogen, tem manj racionalno je vložen trud terapevtskega tima. Hkrati pa si zaradi majhnega števila forenzičnih bolnikov po posameznih bolnišnicah zdravniki in delovne skupine v celoti ne uspejo nabrati dovolj tovrstnih izkušenj.

Res, zakaj OFSP ni imel intenzivnega pododdelka, kot je v navadi v tujini? Morda zato, ker klinika nima možnosti, da bi v celoti izvajala svojo terciarno vlogo in tudi na tem področju zagovarja

“gentleman’s agreement” o regionalnem principu? Morda zato, ker naj bi CMZ in kasneje KOMZ po nepreverjenih podatkih funkcioniral kot klinika znotraj klinike? Morda pa je šlo (seveda zgolj v prispodobi) za logiko trdega kapitalizma - doma se ukvarjati z visoko tehnologijo, manj prijetne faze proizvodnje pa izvoziti v tretji svet? Ali pa je vzrok v odporu slovenskega značaja do urejenih in stabilnih razmer, kjer je manj prostora za pogoste reforme in eksperimente, več pa za preglednost odnosov in vztrajno delo? Saj vendar nismo Švicarji!

Zakaj zdravimo pripornike z duševnimi motnjami na običajnih psihiatričnih oddelkih?

Najprej kratko pojasnilo tistim bralcem, ki enačijo pojma “pripornik” in “zapornik”. Z medicinskega gledišča seveda tu ni nobenih razlik, saj gre za povsem pravni kategoriji. Pripornik je tisti osumljenec v kazenskem postopku, ki ga je treba v interesu preiskave posebej skrbno varovati in mu preprečiti vse tiste komunikacije z zunanjim svetom, ki jih sodišče izrecno ne dovoli. Zapornik pa ima preiskovalni postopek in glavno obravnavo že za seboj ter prestaja naloženo kazen. Njegov režim pa je bistveno milejši kot pri priporniku.

Seveda se lahko zgodi, da oseba v priporu duševno zboli (ali za duševno bolezen obstaja resen sum) in je potrebna diagnostična oziroma terapevtska obravnava na psihiatričnem oddelku. Običajni intenzivni (zaprti) psihiatrični oddelki, kamor duševno bolne pripornike po sklepu sodišča namestijo, niso opremljeni za takšno vrsto nadzora in varovanja. Priporniku je treba preprečiti vse obiske, pisna sporočila, telefonske pogovore itd., ki jih sodišče ni posebej dovolilo. To pa je na oddelku, kjer stike bolnikov z zunanjim svetom sicer zelo spodbujamo, zelo moteče in v popolnosti sploh ni izvedljivo. Še posebej ne v dobi mobilnih telefonov. Sestre in tehniki tudi niso educirani v nadzorovanju pisemskih pošilk in obiskovalcev. Nekateri bolnišnice si pomagajo tako, da zahtevajo ob hospitalizaciji pripornika pomoč paznika iz zapora. Njegova stalna prisotnost na oddelku pa nikakor ni v prid dobremu splošnemu vzdušju.

Na videz paradokсно je pripornikova svoboda na običajnem psihiatričnem intenzivnem oddelku dostikrat bolj omejena kot v priporu. Ker arhitekturne in kadrovske značilnosti psihiatričnih bolnišnic ne omogočajo dosledne izvedbe varovanja zunaj zaprtih oddelkov (pa še tam je ta bolj relativna), moramo pač hospitaliziranim pripornikom pogosto odreči razne oblike aktivnosti (npr. sprehođe), ki so jim na voljo v običajnem priporu.

Zaključek

Kot sem že omenil, sem se večkrat pogovarjal s kolegi o navedenih vprašanih. Stališča glede hospitalne forenzike in zdravljenja pripornikov so bila zelo podobna: delamo nekaj, česar nas pravzaprav nihče ni učil (in torej ne znamo oz. se učimo sproti); pomaga nam osebe, ki ne po številu ne po izobrazbi, pogosto pa tudi po drugih lastnostih ni doruslo zahtevam, ki jih takšno delo postavlja; to delo se dogaja v prostorih, ki takemu namenu ne ustrezajo.

Zakaj torej vztrajamo pri dosedanjemu načinu dela? Morda zato, ker je v vsakem od nas (ali pa v celotnem sistemu) vgrajen modus “as if”: delamo se, kot da ni tako in da je pravzaprav vse v redu. Kot da so cesarjeva nova oblačila estetsko in funkcionalno neoporečna. Kdo naj bo tisti otrok, ki bo zaklical: “Pa saj nima ničesar na sebi?”

Ko sem bral članek prof. Kobala (2), sem bil skeptičen do predloga o ustanovitvi strokovne delovne skupine za forenzično psihiatrijo. Churchill namreč pripisujejo izrek: “Kadar nečesa ne želiš urediti, ustanovi komisijo.” Ampak med pisanjem se mi je posvetilo, da nam nič drugega ne ostane. V položaju, ko imamo sodne izvedence (diagnostike), nimamo pa forenzičnih terapevtov, je nujno, da se zberejo (poleg drugih zainteresiranih) tisti zdravniki, ki se pač po sili razmer ukvarjajo z zdravljenjem duševno bolnih storilcev kaznivih dejanj. In če bo skupina ugotovila, da je cesar res gol, naj pove, kako ga je treba obleči. Pri nabavi svile in brokata pa naj obvezno sodeluje tudi pravosodje.

(Vsake toliko časa se pojavijo govornice, da se na področju forenzike nekaj dogaja. Da potekajo pogovori med zdravstvenim in pravosodnim ministrstvom; da ta in ta oseba pripravlja koncept slovenske forenzike; da je že celo izbrana lokacija za gradnjo oddelka. Govornice sčasoma spet potihnejo in nič se ne zgodi. Najbrž so res le govornice. Če pa se res kaj takšnega dogaja, bi bilo smiselno obvestiti strokovno javnost in omogočiti razpravo, saj nam forumov zanjo ne manjka.)

Literatura

1. Dernovšek MZ, Darovec J. Obvezno psihiatrično zdravljenje ali “grgranje žebličkov”. *Isis* 2001;10(marec):32-4.

2. Kobal MF. Malce drugačen pogled na forenzično psihiatrijo. *Isis* 2001;10(maj):132-3.

Oddamo

ZOBOZDRAVSTVENO ORDINACIJO

cca 45 m²,
z dovoljenjem za obratovanje
in s splošno opremo,
v poslovni stavbi v Ljubljani, Parmova 53.

Informacije:

F & F d.o.o., Mirje2,
1000 Ljubljana,
tel.: 01/426 51 31 ali 041/856 668

Gremono naprej, v višjo prihodnost

(Basen)

Aleksander Brunčko

Pod visoko planino Vulpio, ki se imenuje po najbolj zviti lisici, so mirno živele v velikem gozdu živali. Kraljeval jim je medved Ursus, ki je bil zelo močan in je vzbujal med svojimi podaniki veliko spoštovanja. Bil je zelo pravičen, saj je bil tudi vrhovni razsodnik ob sporih v gozdu. Imel je še dve svetovalki: lisico Rufu in sovo Ululo. Prva mu je svetovala glede zunanjih odnosov z živalmi drugih gozdov, druga pa glede notranjih odnosov v domačem gozdu.

Zadnje mesece so se pojavili v gozdu nadležni ljudje s puškami in streljali na živali. Posebno so jih zanimale lisice, kune in podlasice, seveda zaradi kozuha. Cena kozuhovini je precej porasla zaradi velikega zanimanja bogatih ljudi, posebno nežnega spola.

Lisica Rufa je pregovorila kralja Ursusa, da je sklical posvet s svojimi vojaškimi poveljniki, ki so bili iz vrst volkov in merjascev. Kralj se je na koncu odločil, da bodo lovce pričakale tri čete, ki jim bo poveljeval volk Lupellus.

Že čez tri tedne so ponovno prišli številni lovci. Bili so dobro oboroženi in spremljali so jih izvrstni, izšolani lovski psi. Uspeh obrambe gozdnih živali je bil precej slab. Ponovno so se sestali kralj Ursus, obe svetovalki Rufa in Ulula ter volk Lupellus.

Naredili so analizo trenutnega stanja v gozdu in na pobudo Rufe ter Lupellusa sklenili, da pokličejo na pomoč živali iz dveh bližnjih gozdov, ki jih je vodil kralj in poveljnik ris Rapidus. Rečeno, storjeno.

Rapidusa sta o sklepu obvestila odposlanca drozg in brinovka. Ta je takoj naročil, da se je pripravljen pogajati in naj pride medved Ursus čez teden dni k njemu. Na sestanku med Rapidusom in Ursusom za zaprtimi vrati sta sodelovala le orel Aquila, ki je bil vojaški poveljnik dveh gozdov, in svetovalka lisica Rufa. Po trdih in dolgotrajnih pogajanjih so sprejeli sklep, da bo dal Rapidus na voljo svojo vojsko za zaščito gozdnih živali pod planino Vulpio pod pogojem, da lahko njihovi vojaki in poveljniki iz vrst risov, volkov, merjascev, orlov, jastrebov, gadov in modrasov ostanejo tudi v miru, dokler bo potrebna zaščita, pri sosedih in da imajo pravico izbirati bivališča.

Kralj Ursus se v začetku nikakor ni strinjal s pogoji, je pa pozneje na prigovarjanje svetovalk lisice Rufe in na pritiske Rapidusa in Aquile le popustil s tem, da si je izbral dodatek k sklepu, ki časovno omejuje prisotnost sosednje vojske.

Rapidus in Aquila sta poslala deset četr dobro izurjenih vojakov in poveljnikov, ki so zavzeli svoje obrambne položaje. Že čez teden dni so se spet pojavili krzna željni ljudje s puškami. Kmalu so se vsi prestrašeni umaknili skupaj s svojimi lovskimi psi. Niso pričakovali napada iz zasede in to z zemlje in zraka istočasno. Orli, jastrebi in kragulji so kluvali lovce in njihove pse tako silovito, da so komaj rešili svojo kožo. Nekaj lovcev in psov so pičile strupene kače in po-grizli volkovi, ki so prav tako čakali v zasedi.

Ursus, Rufa, Ulula, Lupellus in vse gozdne živali so se globoko oddahnili. Veselili so se zmage in proslavljali zmagovalce. Od samega veselja so po njih imenovali svoje ulice in ceste.

Kmalu pa so napočili dnevi, ko so jih osvoboditelji motili in bi si želeli, da bi se vrnili v svoje gozdove, od koder so prišli. Ti pa so zahtevali, da uresničujejo sklepe pogodbe med kraljema Ursusom in Rapidusom. Dobili so največje brloge na najlepših predelih gozda. Ker

so imeli privilegirani položaj, so se z njimi kaj hitro spoprijateljile nekatere domače živali. Nastali so mešani pari, še posebej med lisicami in volkovi vseh treh gozdov. Ker je potrebno prijateljstvo nagraditi, so jim našli dobro plačane službe v vojski, obveščevalni službi in pri notranji varnosti. Te živali so bile deležne večjih kosov hrane in so imele prednost pri izvrih vode.

Nekatere živali iz gozda izpod planine Vulpie se s tem položajem niso strinjale in so pritiskale na kralja Ursusa, naj že kaj ukrene, da se bodo tuje živali vrnile, kot je bilo dogovorjeno z aneksom k pogodbi. Najglasnejša sta bila jelen Cervus in svetovalka sova Ulula. Druga svetovalka lisica Rufa se je že kmalu priključila novi oblasti in v njej zelo delavno sodelovala.

Ursus je zahteval ponovni sestanek. Tokrat je prišel sosednji kralj ris Rapidus s svojima vojaškima poveljnikoma orlom Aquilo in gadom Viperinusom na uradni obisk v gozd pod planino Vulpio. Sprejela jih je množica živali z glasnim odobravočim vzklikanjem. Seveda so to množico že prej pripravili številni vojaki, poveljniki in njihovi prijatelji ter jim obljubili velike nagrade, če bodo prisrčno sprejeli prijateljskega kralja iz sosesčine in njegova poveljnika vojske, ki jih je rešila največjih sovražnikov - ljudi.

Ko je kralj Ursus videl, kako prijazno so njegovi podaniki sprejeli sosednjega kralja Rapidusa, je bil zelo razočaran in žalosten. Nobeno prigovarjanje jelena Cervusa in sove Ulule ga ni spravilo v dobro borbeno pripravljenost za pogovore. Rapidus je bil seveda zelo zadovoljen s sprejemom in se je počutil kot doma. Pogovori so se začeli in oba svetovalca kralja Ursusa sta odločno zahtevala umik vojske s sosednjega gozda, kar sta utemeljevala z dejstvom, da so razlogi za njeno bivanje pri njih prenehali. Ursus se jima je neodločno priključil.

Zatem je spregovoril kralj Rapidus, ki je jasno povedal, da nevarnost zunanega sovražnika še nikakor ni minila, kar potrjuje tudi analiza njihove obveščevalne službe, ki jo je zatem razgrnil jastreb Gyps, glavni obveščevalec. Argumenti Rapidusa in Gypsa so bili več kot prepričljivi in Ursus se je moral strinjati, da vojska s sosednjih gozdov do nadaljnega še ostane.

Minili so meseci in nato še leta, struktura gozdnih živali se je postopoma spremenila, vedno več je bilo v njem roparic in ptic ujed. Zajci, srne, veverice in jazbeci so se počutili vedno bolj ogroženi. Jelen Cervus, sova Ulula, zajec Lepus, jazbec Meles in veveriček Sciurus so se sestali na nujen posvet v zelo oddaljeni votlini na robu gozda. Dolgo niso našli primerne rešitve, na koncu so sprejeli načrt sove Ulule, ki je predlagala, da bi se vse ogrožene živali umaknile v visoko planinsko področje, kjer je sicer manj hrane in vode, so pa številne manjše in večje jame ter votline, ki bi jim služile za zaščito pred roparicami in ujedami iz gozda. Ko jim bo zmanjkalo hrane in vode, bodo poslale ekipe po tri živali na različne konce gozda, da jim to preskrbijo.

Kralj Ursus se je zagrenjeno umaknil v svoj brlog. Nova oblast, ki sta jo zdaj predstavljala lisica Rufa in njen bratranec volk Lupellus, sta pustila starega kralja na miru, vendar pa sta odredila, naj ga opazujejo jastrebi, kune in podlasice, ki so delovale v obveščevalni službi.

Nauk zgodbe je: Tempora mutantur et nos mutamur in illis. Do dal bi še: "Per aspera ad astra!"

Odgovor na izjavo o okužbi z MRSA

Na pobudo profesorja Kornhauserja je Ministrstvo za zunanje zadeve RS zaprosilo naše veleposlaništvo v Bernu za pojasnilo o resničnosti izjave dr. Andreja Trampuža v intervjuju, ki ga je objavilo Delo 20. decembra 2000, da so "bolnišnice v Sloveniji smrtno nevarne", zato Švicarjem svetujejo, "če zbolijo ali se poškodujejo, naj poiščejo prvi možni prevoz v Švico". Odgovor veleposlanika prof. dr. Stanka Buserja navajamo v celoti.

Ministrstvo za zunanje zadeve
Konzularni sektor
Državni podsekretar g. A. Grasselli
Prešernova 25
1000 Ljubljana

Zadeva:

Problematika o bakteriji Staphylococcus aureus, rezistentni na meticilin

Spoštovani gospod Grasselli!

V zvezi s člankom "Presenetljiv podatek: vsak deseti bolnik se do datno okuži v bolnišnici" z dne 20.12.2000 iz časopisa Delo, v katerem dr. Andrej Trampuš izjavlja, da švicarskim državljanom odsvetujejo sprejem v slovenske bolnišnice, Vam sporočamo naslednje:

Obrnili smo se najprej na bolnišnico "Inselspital" v Bernu, od koder nismo prejeli odgovora. Potem smo stopili v stike z Zveznim uradom za zdravstvo Ministrstva za notranje zadeve Švicarske konfederacije. Odgovor iz omenjenega urada smo prejeli dne 11.04.2001 in Vam ga prilagamo v nemškem originalu in slovenskem prevodu. Zvezni urad za zdravstvo nam jasno sporoča, da ni izdal nobenih priporočil za švicarske državljane, naj se izogibajo slovenskih bolnišnic.

S spoštovanjem in lepimi pozdravi!
Prof. dr. Stanko Buser
Veleposlanik

Delovni prevod odgovora Zveznega urada za zdravstvo

z dne 03.04.2001

Spoštovani gospod veleposlanik,

Zahvaljujemo se za Vaš dopis z dne 12.03.2001.

Problematika v zvezi z bakterijo Staphylococcus aureus, rezistentno na meticilin (MRSA), nam je znana. Švicarski oddelki za infektologijo so nam večkrat poročali o svojih opazovanjih in skrbeh glede visokega odstotka tujih pacientov, ki bolehalo za MRSA. V prilogi Vam posredujemo kopijo abstrakta o tej temi iz leta 1999. Do današnjega dne Švica ni uvedla sistematske prepoznavne MRSA pri pri-seljencih, ne glede na to, od kod prihajajo.

Zvezni urad za zdravstvo (Bundesamt für Gesundheit) nima podatkov o tem, da se švicarskim državljanom zaradi tega priporoča hitro repatriacijo posebno iz slovenskih bolnišnic. Naš urad izdaja veliko število priporočil za osebe, ki potujejo iz Švice v tujino. Ta priporočila objavljamo v našem biltenu. Kot lahko ugotovite, se nobeno teh priporočil ne nanaša na slovenske bolnišnice. Zvezni urad za zdravstvo se ne bi mogel priključiti takšnemu priporočilu, ne da bi opravil temeljito raziskavo o tej problematiki. Seznanjeni smo, da problematika naraščajoče resistence prizadeva veliko držav. Zaradi tega tudi nismo začudeni, da številni specialisti dajejo izjave, ki temeljijo na lokalnih izkušnjah.

Upamo, da smo Vam s temi podatki ustregli.

S prijaznimi pozdravi
Enota javno zdravstvo
Prof. dr. med. D. Hartmann
Namestnik direktorja

***V Spodnji Šiški na Celovški cesti,
v neposredni bližini šišenske tržnice***

ODDAM POSLOVNI PROSTOR

***primeren za kakršno koli zdravniško dejavnost.
Podrobnejše informacije dobite na tel.: 041 665 028.***

Odgovor dr. Andreja Marušiča prim. Andreju Žmitku

Dragi Andrej!

Hvala za pismo, ki me je razveselilo, saj gre za prvi odgovor kakšnega slovenskega psihiatra na moje pisanje. Še več, gre za slovenskega psihiatra, katerega znanje, delo in usmeritev cenim. Tvoje pismo je argumentirano in mi kot tako omogoča, da še podrobneje pojasnim nekatere svoje izjave.

Da pišem udarno, ambiciozno in nekoliko izzivalno, zna biti res. Da pa utegne biti za nekoga celo šokantno, je od mene neodvisno. Praviš, da je to moj slog. Verjetno zato, ker se nimam za podalpskega patriota. Kot direktni potomec Tigrov se imam za primorskega patriota ali, glede na daljni izvor priimka, celo za uskoškega domoljuba. Kot tak patriotizma ne merim le v ljubezni do naše psihiatrije, temveč tudi v skrbi za vse slovenske državljane z duševno motnjo. Teh pa je mnogo več kot kolegov psihiatrov. In verjamem, da ne živijo tako dobro, kot bi lahko na severu in zahodu Evrope. Rad bi, da bi osebe z duševno motnjo to vedele tudi same.

In s tem smo že pri izbiri revije. Kolegi naj bi te spomnili na problem medija. Praviš, da bi analitiki celo dejali: "Kaj je zadaj?" Ti navadno najdejo zadaj kaj v zvezi s kahlico, a odgovor je, kot ponavadi, mnogo preprostejši in ne zahteva pet let avtoanalize. Mladina in pred tem Sobotna priloga sta le dva izmed medijev, v katera sem v tistem času poslal svoje pisanje. Ostali mediji so bili izrazito strokovni: Zdravniški vestnik (uvodnik), Zdravstveno varstvo (uvodnik in članek) in Bilten: ekonomika, organizacija, informatika v zdravstvu (uvodnik in članek). Za objavo slednjih je potrebna recenzija in so bili objavljeni kak mesec kasneje in temu primerno tebi še neznan.

Poleg strokovnih medijev sem izbral še Mladino in Sobotno prilogo kot medija za ostalo javnost, ker zame duševno zdravje ni le stvar psihiatrov. Medicinske sestre, socialni delavci, delovni terapevti in navsezadnje tudi uporabniki ne prebirajo Izide kakor midva, vsaj ne v pomembno velikem številu. Psihiatrije pa se ne sme več krojiti neodvisno od želja uporabnikov. Duševno zdravje si uredi narod sam, še posebno tedaj, ko izve, da si ga lahko. Skratka, vsaj na malo več emancipacije glede duševnega zdravja sem upal in pri emancipiranju posameznih slojev Slovencev še nihče ni imel težav. Le indoktrinirani ne smemo biti. Že dve resnici omogočata precej bolj neodvisen razmislek kot ena sama.

Naj po tem uvodu odgovorim še na tvoje vsebinsko pomembnejše pomisleke v zvezi z mojimi, kot praviš, impresionističnim članom. Napisal si, da nimaš nič s tem, da je v Sloveniji 500 psihiatričnih postelj preveč. Pa imaš! Si eden izmed psihiatrov, ki v psihiatrično bolnišnico sprejemaš in iz nje odpuščaš bolnike. Saj si sam napisal, da daš na koncu prav dežurnim, ki sprejmejo na oddelek osebe s samo relativno indikacijo za sprejem. Po angleških standardih imate morda res pol postelj preveč, a to ni tako hudo, kot utegne biti nevarno, če se vam zdi število postelj primerno. Potem pa je že prav, če za razkorak zvedo tudi na ministrstvu ali še raje na zavarovalnici. Sicer pa, ali res misliš, da tega ne vedo že nekaj časa? Ali misliš, da nihče ne bere Zdravstvenega statističnega letopisa, ki vsako leto znova prikazuje daleč najdaljšo povprečno ležalno dobo prav na psihiatriji? Število postelj bi lahko zmanjšali že, če bi osebe z duševno motnjo nekoliko prej odpustili. Pol krajša ležalna doba še zdaleč ne bi bila

restriktivna in bi lahko omogočila pol postelj manj. A seveda jih nimate kam odpustiti, saj ni niti enega psihiatra v Sloveniji, ki bi imel koncesijo za zdravljenje v skupnostnih službah. In v belem svetu, kot ga ti poimenuješ, takšni psihiatri s koncesijami za zdravljenje v skupnosti obstajajo.

Tvojim pomislekom navkljub še vedno vem, da imamo v Sloveniji tipično institucionalno psihiatrijo! Psihiatrične ambulante niso nič več kot le del institucionalne oskrbe. Če psihiater odpre ambulanto v Ribnici, je boljše le v tem, da se z Dolenjske ni potrebno voziti v Ljubljano, a celovite in kontinuirane oskrbe še vedno ne bo na voljo, dokler se ta psihiater ne vključi v lokalno delovno skupino z medicinsko sestro, ki bo obiskala bolnika na domu, če se ta ne oglasi na pregledu, s socialnim delavcem, ki bo poskrbel za socialno reintegracijo in rehabilitacijo. Ne pa za socialno izolacijo, za kar gre v primeru transinstitucionalizacije oseb z duševno motnjo v Hrastovec in Trate.

Ali veš, da imamo v Sloveniji osebo, ki je v bolnišnici že skoraj 40 let? Mi utegneš najti osebo s telesno motnjo, ki bi bila v slovenski bolnišnici toliko časa? V severni in zahodni Evropi ni niti na področju duševnih motenj mogoče najti osebe, ki bi se je ne dalo odpustiti v še sprejemljivem času. Morda zato, ker že dolgo vedo, da ni duševna motnja nič manj telesna od telesnih, a še bolj verjetno zato, ker imajo pač urejene razmere v skupnosti.

Verjamem, da si zelo prijazen do svojih bolnikov, verjetno najbolj, kar se v danih razmerah da. Istočasno verjamem, da bi bili pri posodobljeni organizaciji do njih lahko vsi skupaj še bolj prijazni. Trenutno bolniki in svojci še ne vedo, kaj vse bi lahko imeli v skupnosti. Do obstoječih skupnostnih služb so sumničavi, saj so do skupnostne psihiatrije sumničavi tudi psihiatri. Enako nerazumevala je tudi družba. Če bi postavili del Šiške v London, bi se zaradi obstoječih lokalno delujočih delovnih skupin kar nekaj oseb z duševno motnjo, ki so trenutno v Polju, vzdrževalo doma ali v posebnih stanovanjskih skupnostih kar med zasebnimi hišami v Šiški. To bi seveda izzvalo val nezaupanja med prebivalci. Ljudje se še ne zavedajo, na kaj vse se bodo primorani privaditi v naslednjih nekaj desetletjih, ko bomo v Evropi, v katero tako hitimo. Čas je za pripravo programa in ureditev zakonodaje, tako da bodo vsaj do leta 2020, če ne morda že do leta 2010, tudi Slovenci z duševno motnjo enako vredni kot njihovi sodržavljeni brez nje.

Da je sektorizacija lahko ugodna, se bo pokazalo, ko se bo še več psihiatrov s svojo na novo pridobljeno koncesijo poskušalo izogniti težjim primerom: urgentnim, osebno motenim, osebam s komorbidno motnjo odvisnosti in tako dalje. Najpreprosteje bi bilo, če bi si 150 slovenskih psihiatrov pravično razdelilo po 13.000 Slovencev. Pa naj vsak pokrije vse, kar mu iz tega sektorja pošlje splošni zdravnik. In šele, če to ne bi šlo, bi lahko zahtevali kakšnega psihiatra več. Tedaj bi se psihiatri kar sami obrnili po pomoč k socialnim delavcem in medicinskim sestram, da bi mu pomagale pri delu na terenu. Pomoč lokalne skupnosti, ki se od Lendave do Kopra večkrat spremeni, bi vplivala na regionalno specifično oblikovanje delovnih skupin in njihovega dela v lokalni skupnosti.

Morda se ti zdijo moje ideje preveč domišljajske. A podoben pogled na Slovenijo je imelo kar nekaj svetovno uveljavljenih psihiatrov, ki so Slovenijo obiskali v preteklih mesecih. Vsem sta se prav odsotnost skupnostne psihiatrije in nerazširjenost kognitivno-vedenjske terapije zdela neracionalni. Nihče nas ni svaril pred neracionalnostjo skupnostnega pristopa ali sektorizacije. Še več, odprli so nam oči, da tudi eno izmed področij, v katerem Slovenija ni niti približno manj razvita od najmodernejših psihiatrij, utegne biti sumljivo.

Namreč, zelo razvita psihofarmakologija, še posebno, ko po svoji razvitosti izstopa, lahko pomeni, da psihiatrijo nadzira farmacevtska industrija. In končno, kje v svetu še najdeš psihiatrijo, ki bi učila, da intravenozno apliciran antidepressiv doseže učinek prej kot oralno? Učinek se zgodi na ravni receptorjev v možganih in to šele v nekaj tednih, tako da način vnosa vpliva le na to, kako bolan se bo bolnik do tedaj počutil. V teh nekaj tednih bi se lahko oseba z depresijo brez infuzije vsaj sprehajala, če že ne kar izvajala različne naloge kognitivno-vedenjske terapije. Edina metoda zdravljenja, ki je hitreje in zanesljiveje učinkovita od katerekoli psihofarmakologije, je elektrokonvulzivna terapija. Ali ni zanimivo, da že 11 let od prvih svobodnih volitev še vedno ne zaupamo tej metodi v Sloveniji? Opazovalec iz Svetovne zdravstvene organizacije se je na glas vprašal, le kdo stoji za vsemi temi zastoji v naši državi?

Vesel sem, da se strinjaš, da velike bolnišnice niso najboljša rešitev in da nekatere slovenske regije nimajo svojih bolnišnic. Upam, da v skladu z lokacijo ostalih bolnišnic ne bo kdo pomislil na Predjamski grad za južno primorsko regijo. Primorske bolnišnice se dobesedno ponujajo za odprtje modernih psihiatričnih oddelkov kar v isti zgradbi z vsemi ostalimi oddelki. To ni le del moje domišljije, to je realnost psihiatrije modernega sveta! Ameriška bolnišnica Johns Hopkins, ki je nedvomno ena najbolj uspešnih in znanih bolnišnic na svetu, ima psihiatrični oddelek od tretjega do petega nadstropja v enem krilu skupne bolnišnice. Vesel sem tudi, da se strinjaš, da je treba okrepiti dnevno oskrbo, da se zavedaš, da je socialni del skrbi za duševne bolnike še daleč od ideala. Strinjava se tudi, da nagle sistemske spremembe niso priporočljive. In kaj nama sploh še ostane? Gre za normalno razhajanje dveh slovenskih psihiatrov, glede na to, da izhajava iz dveh različnih psihiatričnih šol, ljubljanske in londonske. Razlike se zdijo premostljive in za kompromise sem vselej pripravljen. Tudi o previdnosti in postopnosti se strinjam, le da ne bi, kot praviš, počakala skupaj. Dajva rajše skupaj začeti. Že danes, če ravno bi glede na stanje lahko vsi skupaj začeli že včeraj. ■

S kolegialnimi pozdravi, Andrej

Literatura:

1. Marušič A, Grobovšek Opara S, Rotar D. Epidemiologija duševnega zdravja in javnozdravstveni problemi v Sloveniji. *Zdrav Var* 2001; 40: 11-3.

Ocenite tveganje!

Aristotel Čakar

Nekako 20.04.2001 smo zdravniki dobili dopis Zdravniške zbornice, ki se nanaša na tako imenovano oceno tveganja in izjavo o varnosti, s katerima vsak delodajalec izjavlja in dokazuje, da so delovna mesta njegovih delavcev skladna s standardi, ki veljajo v Evropski skupnosti. Ker sodim med tiste specialiste dela, ki (kot je rekel profesor Sušnik) jemljejo delovno mesto kot kirurg operacijsko mizo in ker je to tudi ustaljena praksa v zahodno evropskih državah, so me nekatere stvari v dopisu pošteno zbudile. Saj ne, da bi a priori branil porajajoči se sistem zdravja in varnosti pri delu, kvečjemu mislim, da bi bil lahko cenejši in enostavnejši. Vseeno ne morem ostati molče pred tistimi v zdravstvenodelovni javnosti, ki to še kako dobrodošlo spremembo in nenazadnje humanizacijo delovnih mest tolmači kot neko neobidigatreba formalnost, kompliciranje ipd. Na to usmerja že sama sintagma "izdelava ocene tvega-

nja", kakor, da bi bila ta par čevljev (s temu primerno ceno) in ne ocenjevanje tveganja, kot bi temu bilo treba reči in ki predstavlja temelj, tako za pogodbo o delu, ki jo bodo delodajalci v zdravstvu sklepali z drugimi delavci, kot tudi za predhodne preglede pri nastopu dela zdravstvenega in nezdravstvenega kadra ter hkrati temelj za živo, spremljajočo aktivnost ocenjevanje tveganja na delovnih mestih ob spremembah razmer za delo (uvajanje nove tehnologije ipd.). Pri vsem tem ne gre za načelne pripombe izbranemu izvajalcu, razen nekaterih. Citiram: "po oceni ta (pooblaščen zdravnik za večino delovnih mest) ne bo potreben". Ta stavek je v direktnem nasprotju s 1. alineo 20. člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu, kjer je sodelovanje pooblaščenega zdravnika na delovnem mestu, v delovnem okolju, navedeno kot prva od desetih obveznosti le-tega. Saj ne, da bi delali doktorsko disertacijo iz ocene tveganja in izjave o varnosti, ampak ne predstavljam si, kako bo tehnično varstvo ocenjevalo zdravstvena tveganja, obremenitve in škodljivosti zdravstvenih delavcev. Kdo in kako bo ocenjeval stopnjo biološke nevarnosti pri delu zdravstvenega kadra, vidne obremenitve pri urgentnem ali dežurnem zdravniku, ki intubira in uvaja kanal pod baterijsko lučjo?

Ker imam kot zasebnik urgentno in dežurno službo pri drugem delodajalcu oz. javnem zavodu, bom z zanimanjem prebiral tisti del ocene tveganja in izjave o varnosti, ki se nanaša na mojo kožo. In ne nazadnje, vprašanje. Kako se bo Zdravniška zbornica ter tisti, ki je pri izdelavi ocene podpisan, postavil, ni pa bil navzoč, ko bo na sodišču potrebno pojasniti nastanek ali poslabšanje poklicne bolezni ali bolezni v zvezi z delom oz. zdravstveno okvaro, s čimer se zdravniki specialista medicine dela srečujemo vse bolj pogosto? Vemo, da je navsezadnje temeljna in glavna odgovornost, odgovornost delodajalca! Toda, če smo že zdravniki naivni, odvetniki vsekakor niso! ■

Lej pozdrav!

Pojasnilo pravne službe Zdravniške zbornice Slovenije

V dopisu Zdravniške zbornice Slovenije, na katero se sklicuje g. Aristotel Čakar, dr. med., in ki govori o izdelavi izjave o varnosti smo zapisali, da po **naši oceni** sodelovanje specialista medicine dela pri sami izdelavi izjave o varnosti za **večino primerov** ne bo potrebno. Ker Aristotel Čakar, dr. med. v svojem prispevku navaja, da je naša ocena v direktnem nasprotju z 20. členom Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS št. 56/99), bi radi pojasnili naslednje:

Pri sestavi navedenega dopisa smo se oprli na mnenje Inšpektorata Republike Slovenije za delo pri Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, iz katerega izhaja, da navedeni zakon pri izdelavi **same izjave o varnosti ne zahteva** neposredno in za vse primere sodelovanja specialista medicine dela, prometa in športa. Po navedbah Inšpektorata to še zlasti velja za majhne delodajalce z dejavnostjo, kjer ne gre za velika tveganja pri delu v smislu varnosti zaposlenih, še posebej v primeru, ko gre za delodajalca, ki je sam strokovnjak za zdravje.

Iz navedenega je torej jasno razvidno, da pri naši oceni **nismo kršili** določil Zakona o varnosti in zdravju pri delu.

Radi bi še poudarili, da z našim dopisom in našo oceno nikakor nismo želeli zmanjšati vloge in pomena specialistov medicine dela, prometa in športa, ki so nedvomno ključni nosilci zagotavljanja zdravstvenega varstva pri delu. ■

Tadej Gale, univ. dipl. prav.

Odgovor g. Koširju

Ksenija Šelih Martinec

Spoštovani!

Posiljam vam pismo, ki sem ga poslala g. ministru dr. Dušanu Kebru kot repliko na pisanje g. Koširja v aprilski številki Izide. Članek je nerealen, napadalen in žaljiv. Težave, s katerimi se srečujemo in na njih opozarjamo že dolgo, so znane tako ministrstvu, ZZZS in Zdravniški zbornici in vsi vemo, da je čas za njihovo razrešitev že davno potekel in posebej ženske (opredeljene in neopredeljene) in izvajalci čakamo, da se tako neugoden položaj čim prej razreši.

Spoštovani g. minister!

Sem zasebna ginekologinja v Domžalah s 5100 opredeljenimi pacientkami. Zdravniška zbornica Slovenije je kot odgovor na stalna prizadevanja predvsem zasebnih ginekologov, ki nikakor nismo sposobni skrbeti za tako veliko število žensk, postavila strokovni normativ 4000 opredeljenih pacientk na enega ginekologa. G. Košir navaja, da, kadar so strokovni normativi v nasprotju z zakonom in nacionalnim interesom, jih ni mogoče sprejeti. Prav gotovo ni nacionalni interes, da opredelimo vse pacientke, če potem ne moremo izpolniti obljubljenega. Rezultat je za ženske enako neugoden, ginekolog, ki ima preveč opredeljenih, pa tako zavestno sprejema odgovornost, ki ji ni kos. Na dan, ko sem prejela obvestilo Zdravniške zbornice Slovenije, sem prenehala opredeljevati nove pacientke.

Gospod Košir se sklicuje na 51. člen ustave in trdno zagovarja stališče, da kršim zakon. V nadaljnjem besedilu članka v Izidi gospod Košir navaja: Prepričani smo, da naša družba ne potrebuje pravic, ki na papirju veljajo za vse, v praksi pa jih lahko koristijo izbranci. Po mojem je to za slovensko politiko tipičen odgovor, s katerim skušajo "vladajoči" ljudem prikazati, kako skrbijo zanje in delajo v njihovo dobro in pri tem vedno najdejo grešnega kozla, ki pravzaprav nima možnosti ugovora, in še več, zelo lahko mu je dokazati, da greši. Vem, da je bilo število žensk razdeljeno med ginekologe in tako smo dobili najprej 12000 in sedaj 6000 pacientk na enega ginekologa. Razumem. Toliko nas je ginekologov in toliko je žensk. Matematika je zelo preprosta. Pomembna postane odločitev, kaj lahko tako velikemu številu žensk nudimo, da je realno. Zdaj jim nudimo veliko več, kot zmoremo, tako finančno, kot časovno. Pri 5100 opredeljenih (naj uporabim za primer mojo ambulanto) predstavlja enkrat letno preventivni pregled z odvzemom brisa in s približno 15 % obveznimi ponovitvami zaradi slabih izvidov brisa (PAP II, PAP III) 5800 pregledov. V lanskem letu sem imela 260 nosečnic. Obljubljenih jim je 10 pregledov v nosečnosti z dvema ultrazvokoma in ob težavah (krvavitev, slabosti, bolečine, slabo počutje, ...) pregled takoj. Če vzamem samo po 10 pregledov na nosečnico, je to dodatnih 2600 pregledov. Samo to znaša v enem letu 8400 pregledov, 700 pregledov na mesec in okoli 35 pregledov na dan. Če upoštevamo okoli 4 pacientke na uro, je to 8-9 ur. Vsa kontracepcija je dosegljiva takoj. Seveda pa ima vsaka ženska možnost, da je zaradi najmanjše težave (vnetje nožnice, bolečine v trebuhu, slabosti, težav z mikcijo, ...) pregledana takoj, saj smo ginekologi del osnovnega zdravstva. In

kadarkoli se ženska, ki je nisem mogla pregledati takoj, obrne na zavarovalnico, vedno dobi odgovor, da sem jo dolžna pregledati takoj. Jasno je torej, da obljublamo bistveno več, kot zmoremo. Kdo obljublja in kdo je postavljen pred dejstvo, da pacientkam pove resnico? Politika, ki želi prikazati, kako imamo vse idealno urejeno, samo izvajalci (zdravniki v tem primeru) ne delamo tako, kot bi morali.

V letu 2000 sem odvezla 2498 brisov, imela sem 260 nosečnic. V prvem trimesečju letos sem imela 8 ponovnih kurativnih pregledov in od julija lani 55. Mislim, da očitki, da "obračam" iste ženske, ne držijo. Seveda nosečnice vplivajo na razmerje med prvimi in ponovnimi pregledi. Vsekakor ne uspem opredeljenim ženskam nuditi tistega, kar jim pripada. Odgovor g. Koširja, ki mi ga je dal pred nekaj leti, da ženske tako ali tako ne hodijo h ginekologu, je skrajno neprimeren. Ideja odgovornih je verjetno ta: pomembno je, da opredelite vse ženske, in pomembno je, da mi ("politiki") tem ženskam obljubimo veliko, da nas bodo imele rade in da bomo navzven videti kot urejena država z dobro organiziranim zdravstvom. Zdravniki se pa znajdete. Stroka vas veže, da ne delate strokovnih napak, za te odgovarjate sami, etika vas veže, da nikoli ne odklonite pomoči, pogodba z ZZZS vas veže, da naredite vse, kar ženskam po pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja pripada. Resnica je ta, da tega ne zmoremo.

Moram vam opisati primer naročanja v moji ambulanti, ker potrebujem vašo pomoč. Vsaka ambulanta ima verjetno svoj sistem, v moji ambulanti sestra za redne preventivne preglede naroča vsak prvi petek v mesecu. Prvi petek v aprilu naroča za maj in tako naprej. Takrat zvonijo telefoni (imamo nov ISDN aparat Siemens in ta dan vedno zablokira, ker je vedno po 10 in več klicev hkrati - po odgovoru serviserja kaj takšnega aparat ne zmora...), pred čakalnico je vrsta žensk, ki se prej več mesecev po telefonu niso uspele naročiti, pa so si vzele dopust in so se prišle naročit osebno. Po 2 - 3 urah so termini zasedeni. Seveda pustim proste termine za nosečnice in nujne primere. Še vedno pa ostane večina žensk nenaročenih. Jezne so (in razumem jih), postanejo agresivne, napadalne (tudi na radio so me že dale - seveda kot negativno). Sprejemati moram žalitve, napade, grožnje in vem, da zanje nisem odgovorna. Zato vas danes, odgovorne, prosim za pisni odgovor, ki ga bom lahko predala ženskam. Iz vsega, kar sem vam povedala, je razvidno, da trditev g. Koširja, da ženske ne hodijo na pregled, ne drži. Zahvaljujoč kakovostnemu delu dr. Žajdele, so ženske naše občine osveščene in želijo hoditi na redne preglede. G. Košir v članku v Izidi zaključuje: "morda pa je k slabšanju kazalcev reproduktivnega zdravja žena celo botrovalo dejstvo, da nekatere ženske zaradi odklanjanja ne pridejo do ginekologa. Same pa niso imele denarja, da bi si plačale ginekološki pregled." Zame je to natolcevanje. Takšna žalitev zahteva tudi javno opravičilo. Toliko v vednost - tudi opredeljene ženske se odločijo za samoplačniški pregled, ker za redno ambulanto ne dobijo termina. Lahko je v samoplačniški ambulanti ponuditi nadstandardno storitev, pravila so tukaj precej jasna in za vse enaka, dosti težje pa je ženski, ki je opredeljena zame, ponuditi v samoplačniški ambulanti pregled, ki ji pripada.

Prosim vas, da mi odgovorite:

1. Kaj naj rečem pacientki, ki ji ne morem dati termina za pregled?

2. Po treh letih pride pacientka končno na pregled. Odkrijem karcinom. Pacientka me toži, ker se je ves ta čas skušala oglasiti na preventivni pregled, pa ni "prišla zraven". Kdo je odgovoren?

3. Dajte mi, prosim, v roke pisni dokument, ki ga lahko razobesim na vrata čakalnice, in v njem odgovorni pojasnjujete okoliščine. Odgovorna sem za delo, ki ga delam, odgovorna sem za odnos do pacientk,

NIKAKOR PA NISEM ODGOVORNA ZA NAPAČNE ODLOČITVE MINISTRSTVA. Menim, da je Ministrstvo za zdravstvo pravi naslov, da razreši nastali položaj v najkrajšem času. Vem, da si pri tem mora pomagati s stroko, pa saj obstaja RSK za ginekologijo in porodništvo. Menim, da je nujno ponuditi ženskam in nasploh ljudem tisto, kar je realno. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so nerealna, so pravice, ki so samo na papirju za vse, v praksi pa jo izrabljajo le nekateri.

G. minister, oprostite, ker sem direktno

obremenila vas. Menim, da imate ravno vi vsa potrebna pooblastila, da z ustreznimi organi postavite pravila na realna tla. Si predstavljate, kaj bi bilo, če bi na deževen dan bilo več prometnih nezgod in bi vam potem pri kasko zavarovanju dejali, da vam denarja ne povrnejo, ker ga nimajo, da bi izpolnili obljubljeni in v pogodbi podpisano, ali bi jih lahko preprosto razumeli? Pa gre tukaj samo za avto in denar.

Zadeva je zelo aktualna, zato pričakujem hiter odgovor.

S kolegialnimi pozdravi!

NOVE PUBLIKACIJE

Božidar Lavrič - mojster skalpela

Željko Jakelič

Knjiga, ki jo je napisal profesor kirurgije Ivan Kalinšek, je nastala ob stoletnici rojstva akademika prof. dr. Božidarja Lavriča, utemeljitelja moderne in znanstvene kirurgije v Sloveniji. Pri izdaji knjige je sodelovala Zdravniška zbornica Slovenije.

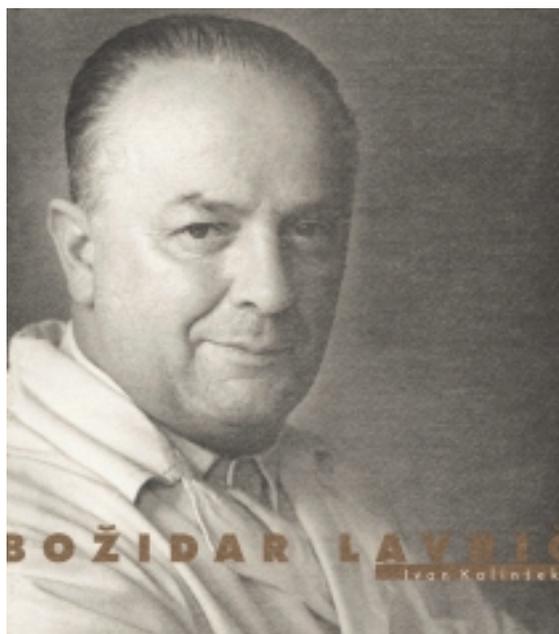
V knjigi je opisano pestro in bogato življenje in delo akademika Božidarja Lavriča.

V uvodnem delu knjige je avtor opisal njegovo mladost ter šolanje. Orisal je Bloke kot mesto njegovega rojstva ter šolanje od osnovne šole do medicinske fakultete. Prof.

Lavrič je začel študirati v Zagrebu, potem pa je študij nadaljeval v Parizu. Po končanem študiju se je vrnil v Slovenijo.

Njegovo službovanje je bilo zelo razgibano, tako da je pisec knjige prikazal številna mesta njegovega službovanja.

V nadaljevanju knjige sledi prikaz vojnih let ter vključitev prof. Lavriča kot izrazitega rodoljuba v odporniško gibanje. Bralec zasledi dejanja in uspehe



organiziranih tečajev za medicince in bolničarke, ki so jih poleg dr. Lavriča vodili tudi dr. F. Novak, dr. F. Derganc, dr. J. Milčinski in drugi. Da antifašistično in zdravniško delovanje ni potekalo neopazno, je razvidno tudi po njegovi aretaciji, ko so ga 1943 Italijani odpeljali v konfinacijo v Apenine. Tudi v Italiji ni bil pasiven. V mestecu Andria (General Hospital 64) je zdravil ranjence iz Jugoslavije. Ko so od tam pregnali Nemce, je zaradi znanja in visokih strokovnih sposobnosti sodeloval tudi z angleškimi kirurgi pri zdravljenju vojnih ranjencev. Zaradi vsestranskega delovanja je 1944 postal pomočnik načelnika sanitetnega oddelka jugoslovanske armade v bazi v Bariju.

Glede na njegovo strokovnost in velikanke zasluge pri zdravljenju bolnikov je bil ko-

nec leta 1944 poklican v Beograd, kjer je dobil čin sanitetnega podpolkovnika in je bil postavljen za glavnega kirurga jugoslovanske ljudske armade. V sanitetnem oddelku vrhovnega štaba NOV in PO Jugoslavije v Beogradu je ostal do konca vojne. Leta 1945 se je vrnil na kirurško kliniko v Ljubljani ter kot redni profesor nadaljeval svoje delo na kliniki ter prevzel mesto predstojnika kirurške klinike.

Po vojni je vložil veliko truda in dela v razvoj študija medicine na domači medicinski fakulteti. V letu 1945 je postal prvi dekan polne medicinske fakultete v Ljubljani. Zaradi potreb po novih znanjih je obiskoval razne strokovne seminarje ter s pridobljenim znanjem usposabljal tudi svoje sodelavce na kliniki. Zaradi obsežnega znanja in zaradi dobrih odnosov do sodelavcev in kolegov je

bil zelo priljubljen. Glede na vsestransko obvladovanje kirurških disciplin je bil tudi osebni kirurg maršala Tita.

V nadaljevanju bralec zasledi obujen opus znanstvenega dela in značaj legendarnega kirurga prof. Lavriča. Številni zapisi, zahvale, diplome in priznanja tujih državljanov in mnenja imenitnih strokovnjakov kažejo na imenitnost početja prof. Lavriča.

Na koncu knjige bralec zasledi tudi opis njegovih poslednjih dni življenja (umrl je 1961. leta). Sledijo nekrologi številnih živčih sodobnikov legendarnega profesorja kirurgije.

Knjiga "Božidar Lavrič - mojster skalpela" je knjiga, ki je posvečena velikanu slovenske kirurgije in razvoju kirurgije na Slovenskem, zato si zasluži mesto v strokovni biblioteki slehernega zdravnika. ■

NAROČILNICA

BOŽIDAR LAVRIČ

Prof. dr. Ivan Kalinšek je napisal knjigo o prof. dr. Božidarju Lavriču. Knjigo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije. Cena knjige je 2.000,00 SIT.



Podpisani(a) _____

Naslov _____

Javni zavod _____

Nepreklicno naročam: po naročilnici št. _____ izvodov knjige Božidar Lavrič

Datum: _____

Podpis: _____



Pesem kot zdravilo

20 let MePZ dr. Bogdan Derč

Mili Štivan

“Pravi zdravnik je razmišljujoč zdravnik”

tako je orisal svoj poklic prim. dr. Jože Jeras, predstojnik Pediatrične klinike, ko je nagovoril zbrane kolege ob začetku VIII. Derčevih pediatričnih dni, 2. junija 1983 leta. Za uspešen začetek simpozija je takrat nastopil pred avditorijem Medicinske fakultete Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč, ki je imel takrat za seboj že dobro leto pevskega “staža”. Začelo se je z idejo, da bi zdravstveni delavci in drugi, zaposleni na Pediatrični kliniki, ki radi prepevajo, ustanovili svoj pevski zbor. Prizadevna gospa Marjanca Grdiša Vidic je s skupino 12 pevk in pevcev za proslavo Mednarodnega dneva žensk na domači Pediatrični kliniki pripravila prvi nastop že po nekaj pevskih vajah 8. marca leta 1981. Zbor se je začel počasi uveljavljati tudi v okviru KUD dr. Lojz Kraigher in kmalu so se mu pridružili še drugi pevci in pevke, zaposleni v zdravstvenih in drugih ustanovah. Ljubezen do glasbe, do druženja z dobro mislečimi /saj za pevce velja pogovor: Kdor poje, ne misli slabo/ in do sejanja semen dobre volje med ljudi je utripala vsak torek in četrtek, v času med dopoldansko in popoldansko izmenjo zdravstvenega osebja klinike, na pevskih vajah v klubski sobi, ob pianinu in vselej nasmejani Marjanci.

Pevski krst

Prvič sem poslušala nastop MePZ dr. Bogdan Derč ob neki priložnosti v predavalnici Kliničnega centra in takrat me je njihova pesem resnično prevzela. Prestavila sem se za mnogo let nazaj, v čas, ko sem pela pri APZ Tone Tomšič Ljubljanske Univerze. Kmalu zatem se je “Derčev zbor” odpeljal na tradicionalni pevski tabor v Šentvidu pri Stični, kamor me je povabila moja dolgoletna sokrajanka, psihologinja Vali Tretnjak, soustanoviteljica zbora. Kar z nami boš pela, saj bereš note, so me povabili že med vožnjo in tako sem zapela skupaj z drugimi alti v večtiščglavem pevskem zboru. Od tistega

dne naprej je MePZ dr. Bogdan Derč “moj” zbor, četudi sem hkrati pela z nekdanjimi APZ-jevci pet let pri MePZ Lipa zelenela je. V življenju so stvari, ki jih skoraj ni mogoče pogrešati, in petje resnično sodi mednje. Petje plemeniti duha, človeku daje oporo in pogum ter ga bogati. Če bi ne imela meni tako ljubelega pevskega polkroga, bi veliko težje preživljala svojo težko življenjsko preizkušnjo in ostala cela. Globoka hvaležnost do prav tega zbora, ki je vse od ustanovitve prepojen s človekoljubnostjo, me zavezuje, da mu ostajam zvesta in z devetnajstim letom svojega neprekinjenega druženja in prepevanja nazdravljam njegovemu 20-letnemu jubileju.

Pevke in pevci

Koliko čudovitih ljudi je (bilo) v naših vrstah! Ljudje v belem, zdravnice in zdravniki -pediatri, specialisti drugih vej medicine, medicinske sestre, ki so najbolj zveste in prizadevne pevke, klinične psihologinje, farmacevtke, zdravstveni in drugi delavci, zaposleni v različnih klinikah in službah, ambulantah, domovih za ostarele - vsi so v našem zboru med petjem odprtih src, srečni. Nekateri nekdanji pevci so se po končanem študiju, stažu in specializaciji zaposlili v zelo oddaljenih medicinskih centrih, od Primorja

do Prekmurja. Z obžalovanjem smo se poslovili, toda še nam kdaj sporočajo, da nosijo naš zbor s seboj, v srcu. Prihajali so novi, se vraščali in vrasli v zbor, postali so njegovi nosilni stebri; člani upravnega odbora, predsedniki zbora, blagajničarke, arhivarji notnega arhiva, organizatorke koncertov in potovanj. Med njimi je nepogrešljiva tajnica zbora Veronika Logar tista, ki je za vseh dvajset let skrbno shranjevala dokumentacijo o našem delu, nam zapisovala pomembne odločitve, nas povezovala s pismi in informacijami, nam kot skrbna mama vedno priskočila na pomoč. Kakor sonce je, ki vselej sije enako na vse in nam s svojim zgledom pomaga utrjevati človekoljubje tudi v oblačnih dneh.

Poslanstvo zbora

MePZ dr. Bogdan Derč ima med številnimi pevskega zbori posebno mesto. Od ustanovitve dalje je njegova zlahtna lastnost, naravnana na davno Hipokratovo prisego, človekoljubnost, ki zlepa ne zataji. Pojemo za zdravje - je naše geslo, ki smo ga jasno izpovedali tudi v posebni televizijski oddaji, posneti na koncertu za bolnike in osebje Inštituta RS za rehabilitacijo, v decembru 1996. Petje v zboru je visoka šola za oblikovanje kolektivne zavesti: vsi za enega, eden za vse! Ko si je naša prva zborovodkinja Marjanca ustvarila dom in družino zunaj Ljubljane in se poslovila od zbora, se nam je predstavil v novi pevski sezoni gospod Venceslav Zdravec tako, da nam je ob pianinu zapel čudovito pesem Stanka Preka V kristalni vazi in - ostal z nami vseh 18 let.

Dober zborovodja in umetniški vodja zna vedno izbrati za svoj zbor pravšen, zanimiv repertoar; ne prezahtevnega, glede na zmog-

Derčevci v povorki na XIV. pevskem taboru, Šentvid, 19. 6. 1983





Z Marjanco Grdiša Vidic na odru Slovenske filharmonije, december 1983



Koncert v vladni palači v Madison (Wisconsin, ZDA), 25. 5. 1991

ljivost pevcev in uravnoteženost glasov, pa tudi prav lahkega ne, da bi se ob njem dolgočasil. In zna ga tako približati pevcem, da ga sprejmejo z navdušenjem že na samem začetku pevske sezone. Pevci moramo začititi vsako skladbo skoraj tako, kakor jo je ustvaril skladatelj in jo zapisano izročil svetu. Kdor je kdaj poslušal naš koncert, se ga spominja po posebnem, spontanem izrazu petja, ki prihaja od srca in ne le iz grl. Ta naša srčna energija je v ljubiteljskem petju še kako prepoznavna. S skrbno izbranim koncertnim programom, ki ga določi zborovodja glede na namen in krog poslušalcev, je kakor natančno odmerjena učinkovina v zdravilnih kapljicah, ki blagodejno pronica preko zvočnih valov v ušesa, se dotakne notranjosti, seže v srce. In "Derčevi" vemo, kako pomemben je zdrav duh za zdravo telo. Bolnik, ki ga s posteljo vred pripeljejo v prostor, kjer nastopamo, se preda lepemu doživetju. V sebi začuti novo moč, zaupa v dobro in se po enournem druženju z našo pesmijo v srcu pomiri. Postane kakor obiskovalec koncertne dvorane, saj ga objema fluid zdravja, energija sreče, prijateljstva, razumevanja, ljubezni, dobrote. Takrat ni nikjer prostora za potrnost, strah, bolečino, žalost. Je le sprejemanje lepote iz src in grl pevcev v srca poslušalcev. Prenekateri oči se orosijo. Marsikdo pritegne, bolj zase in potihom znani melodiji, se za trenutke brezčasja zlije z našo pesmijo. In po končanem koncertu, še po dodatnih skladbah, se poslušalci zahvaljujejo z dolgim aplavzom, včasih tudi stoje, za lepo doživetje. Nam, ki nas noge komaj še držijo od utrujenosti, je toplo in svetlo v srcih. Dali smo jim košček sebe, odprli smo jim srca in kanček zdravja se je prelil do vsakogar, ki si ga je želel sprejeti. To je naše veliko zadoš-

čenje, plačilo za vsa odrekovanja in delo.

Med petjem pozabimo na čas. Dvignemo sidra, ki nas priklepajo na vsakdanje skrbi, na dolžnosti in obveznosti. Na nevidnih valovih nas pesem ponese in poveže v eno samo, z razpetimi krili nad oblaki in proti svetlobi krožečo ptico. Svobodno, lahko, predano breztežnosti. Pesem nam postane potreba. Za zmeraj. Brez nje bi se nam ta naš vrtinčasti svet potopil v sivino, mi pa vendar želimo več sonca in ne sivih senc.

Zato prihajamo in se vozimo, nekateri prav od daleč, z različnih koncev na večerno pevsko vajo ob sredah. Zato se včasih mučimo še in še z najbolj sitnimi mesti v kakšni skladbi, dokler je končno ne osvojimo in z njo vsakič bolje muziciramo. Zato se odpovedujemo delčku zasebnega, tudi vabljivim ponudbam, ki so ob istem času, in se odločamo ZA PETJE. Zato vztrajamo skupaj. Zaupamo zborovodji, ki nam je navdih, da skupaj z njegovo vizijo zmoremo vzleteti do še višjih glasbenih vrhov. Učimo se in verjamemo, da se nam bodo odprla še širša obzorja, da se bomo zmogli predati vibracijam sreče in srčnega miru, ki sta spremljevalca naših pevskih poletov. Še veliko več občutimo, ko pojemo ljudem s srcem, česar z besedo ni mogoče izraziti. To nas povezuje in zavezuje, nas druži v pevsko jato polnih dvajset let.

V notnem arhivu se nam je nabralo preko 300 skladb. Slovenske ljudske in umetne, mnoge skladbe starih mojstrov, številne v svetovnih jezikih, v latinščini. Iz ljudske glasbene literature daljne Japonske je sanjava Akatombo /Kačji pastir/, Votum Hippocra-tis je zdravniška himna slovenskega zdravnika Mirka Držečnika, tu je zboru posvečena skladba Janeza Vidriha v zborovski priredbi Mira Kokola Nocoj pa lunca in še vr-

ste skladb z našimi solisti: Venceslavom Zadravcem, Mileno Bras, Klavdijo Hudobivnik, Majdo in Polonco Benda, Pavletom Zidarjem in drugimi, ki so požele salve navdušenega ploskanja in željene ponovitve, doma in na tujem.

Naši nastopi in koncerti

Vsako leto nastopimo na preglednem srečanju - koncertu, ki ga organizira Zveza kulturnih društev Ljubljane pod skupnim naslovom Ljubljanski zbori. Skrbno pripravljamo celovečerni letni koncert in več ponovitev, več božičnih koncertov, krajših priložnostnih nastopov, skupaj preko 20 dogodkov. Kakor poletijo mlade ptice iz domačega gnezda najprej do prve veje, smo tudi z našim zborom nastopali najprej na odru Pediatrične klinike, na bližnjih ljubljanskih odrih in na tradicionalnem pevskem taboru v Šentvidu pri Stični. Pri pobratenem moškem pevskem zboru Belt iz Črnomlja smo gostovali že leta 1983. leta, na osrednji proslavi ob Dnevu žena z naslovom Šopek Belokranjicam in jeseni istega leta že z novim zborovodjem Venceslavom Zadravcem na Koncertu za bolnike v ljubljanskem Kliničnem centru, z nekaj pesmimi. Prim. dr. Pavle Kornhauser je zapisal o tem našem nastopu (tradicionalna prireditev Koncert za bolnike je enkrat mesečno, ob sredah in na njej nastopajo eminentni umetniki različnih zvrsti), 12. oktobra 1983 tudi tole: "Mešani pevski zbor je pod vodstvom Venclja Zadravca v zadnjih mesecih izredno napredoval, glasovno je odlično uglasen in muzikalen, kar je plod resne, nenehne vadbe. Zlasti je navdušil s koroško narodno iz Roža."

Pod vodstvom Venceslava Zadravca, tudi člana solističnega zbora ljubljanske Opere,

se je zbor iz leta v leto številčno, glasovno in kakovostno razvijal. Kocertirali smo v Murški Soboti na povabilo prijateljskega Kulturno umetniškega društva tovarne Mura, kjer so nam izdelali tudi prve kompletne koncertne obleke. Večkrat smo pripravili skupni koncert s folklorno sekcijo KUD dr. Lojz Kraigher, kar bi bila tudi v prihodnjih letih dobrodošla popestritev. Nastopili smo v Bilčovsu na avstrijskem Koroškem, v Monfalconu in Trstu. Spomladi 1988 smo odpotovali skupaj z zdravniki - instrumentalisti v Zagreb in nastopili na koncertu, na prvem srečanju zdravstvenih delavcev - glasbenikov še z zbori iz Varaždina, Zadra in Zagreba. Združeni smo zapeli himno Carmen medicorum, ki jo je za to priložnost zložil Rudolf Matz. Sodelujemo tudi na vsakoletnem koncertu ob memorialu dr. Janeza Plečnika in zapojemo poleg drugih pesmi iz našega repertoarja tudi zdravniško himno. Ob različnih priložnostih smo zapeli tudi ob spremljavi zdravniškega godalnega orkestra Camerata medica Labacensis.

Turneje

Povabilo kulturnega društva in mešanega pevskega zbora U.S.P.E.H. /United Slovenes to Preserve our Ethnic Heritage - Združeni Slovenci ohranjajo narodno dediščino/ iz Milwaukeeja v ZDA nam je, s finančno podporo številnih sponzorjev in Slovenske izseljenske matice, omogočilo prvo prekomorsko turnejo v ZDA od 23.5. do 9.6. 1991. Same priprave in celotna turneja nam je odprla nova obzorja ne le v glasbenem, ampak

tudi v organizacijskem smislu; z načrtovanimi ogledi različnih bolnišnic, domov za ostarele ter znane tovarne medicinske opreme, pa tudi v strokovnem medicinskem pogledu. V kratkih štirinajstih dneh so se spletle čvrste prijateljske vezi med obema zboroma, ki so nas v viharnih mesecih zatem pomagale bodriti v času osamosvojitve in slovenske borbe za neodvisnost ter od tam spodbujale vlade v svetu za priznanje naše mlade države. Te vezi so se prepletle z najlepšimi vtisi z naših uspešnih koncertov v Chicagu, Clevelandu, Madisonu (po sprejemu pri guvernerju še večerni koncert v vladni palači države Wisconsin), v Milwaukeeju ter v Hamiltonu in Torontu v Kanadi.

Po osmih letih smo spet bili gostje kulturnega društva in zbora U.S.P.E.H., ki stana povabila na koncertno turnejo v ZDA od 11. do 21. junija 1998. V organizaciji zbora U.S.P.E.H. in s finančno podporo slovenskih društev smo koncertirali v Milwaukeeju, Clevelandu, Chicagu in Warena pri Detroitu. Splet srečnih okoliščin nam je vmes omogočil še krajše gostovanje pri slovenskih rojakih v tujini. Na povabilo slovenskega zbora Zvon iz Heerlena na Nizozemskem smo od 16. do 21. junija 1992 koncertirali v Falkenburgu, Heerlenu in Landgraafu ter si ogledali sodobno bolnišnico v Maastrichtu. V organizaciji Slovenske katoliške misije smo gostovali v Berlinu 11. - 13. junija 1993 in obiskali tudi moderno urejeno bolnišnico v Steglitzu. Novembra leta 1994 smo se udeležili romanja z Osnovno šolo Vranksko v Rim in Vatikan in nastopili v Slovenskem domu ter na avdijenci pri papežu Janezu Pavlu II., v organizaciji

podjetja Humanitar iz Šentjurja.

Največji projekt, ki ga je doslej uresničil MePZ dr. Bogdan Derč, je bila vsekakor izredno uspešna turneja v Avstraliji, od 11. do 24. februarja 1996. S skupno desetimi nastopi in koncerti smo razveselili naše rojake v njihovih kulturnih in verskih središčih ter v slovenskih društvih v Sydneyu, Camberri, Melbourneu, v Cairnsu in Brisbanu na SV obali celine. Nepopisno in nepozabno, četudi zelo naporno. Poleg koncertov in petja pri sv. mašah v slovenskih verskih središčih smo bili deležni še ogledov vrhunskih medicinskih ustanov in srečanj s svetovno znanimi specialisti. V Royal Alexandra Hospital for Chiledren v Sydneyju nas je prijazno sprejel avditorij celotne klinike, saj so naš nastop snemali in predvajali iz bolnišničnega studia po vseh oddelkih. V Camberri smo v bolnišnici Calvary Hospital z oddelkom "Act Hospice" zapeli na željo umirajočega pacienta kar ob njegovi postelji in - začutili njegovo osrečujočo hvaležnost. Pri ogledu travmatološke klinike v Melbourneu smo spoznali našo sorojakinjo, priznano specialistko za vzgojo kožnega tkiva na oddelku za opekline, dr. Joži Paddle Ledinek, ki nam je nazorno prikazala delo svoje vrhunske strokovne ekipe.

Nepozaben ostaja koncert pri 42 °C v Cairnsu, ko je zaradi nevihte zmanjkalo elektrike in smo odpeli celoten koncert pri plapolajoči svečki, namesto klimatskih ventilatorjev pa nas je hladil le neznamen preprih široko odprtih vrat za našimi, z znojem prepojenimi hrbti. Toda sprejele so nas Slovenke, ki so se tudi 400 km daleč pripeljale na



Naša pesem v dvorani Slovenske katoliške misije, Berlin, 12. 6. 1993



Ob slovenskem kulturnem prazniku, 7. 2. 1994, z orkestrom Camerata medica Labacensis na koncertu za bolnike v Kliničnem centru v Ljubljani

koncert s sveže pečenimi poticami za našo pogostitev v slovensko-hrvatskem društvu Jadran. Povedali so nam, da smo prva večja kulturna skupina iz stare domovine, ki smo se potrudili do Cairnsa, ki leži na približno 17° južnega ekvatorialnega pasu. Skupinsko fotografiranje pri fotografiji Dubrovnik na steni, nato ob 1. uri ponoči večerja v dalmatinski restavraciji in prepevanje z navdušenimi gostitelji še vse do 4. ure zjutraj, ko se je ozračje že osvežilo, tudi to so naši spomini z južne poloble. Ali pa sprehod po impozantni stavbi parlamenta v Camberri, ki ima streho prekrito z vzorno postrizeno trato zato, "da se lahko vsak državljani prehodi parlamentu preko glave" kot so nam razložili domačini. Na koncu naše poti smo si ogledali še Veliki koralni greben, se popeljali z muzejskim vlakom v Kurandi in si ogledali predstavo v aboridžinskem plesnem gledališču Tjapukai v Kurandi ter se sprehodili po deževnem gozdu, enem od številnih naravnih parkov. K sreči smo se v dobro urejenih prenočiščih v motelih dobro odpočili in se spet spravili v formo.

Niti časovne razlike, niti tisoči kilometrov razdalje niso ovira za iskrene prijateljske vezi. Z navdušenim zbiranjem denarja za izgradnjo nove Pediatrične klinike v Ljubljani so bili rojaki iz Avstralije nenadkriljivi. Preko uredništva neodvisnega slovenskega časopisa Glas Slovenije /The Voice of Slovenia iz Sydneyja sem jih povabila k akciji zbiranja medvedkov - koal, plišastih igrač. V treh tednih so zbrali in poslali v Ljubljano 500 koal, vsaki so obesili okoli vratu kartonček s podatki o darovalcu (ali pa so bili

podatki na voljo v uredništvu časopisa Glas Slovenije), da bi se spletle še nove prijateljske vezi med darovalci koal in novimi lastniki. Vse koalice so bile namreč prodane na dobrodelni razstavi v Cankarjevem domu v okviru Mobitelove akcije z naslovom "Kam so šli vsi?" in izkupiček nakazan Skladu za izgradnjo nove otroške klinike. Tudi MePZ dr. Bogdan Derč je prispeval svoj delež v Sklad, od vstopnin na naših koncertih v celoti, tako doma kot v tujini, kjer so rojaki namensko zbirali tudi denar za nakup potrebne medicinske opreme.

Za sklep

Avstralski domorodci, aboridžini, pravijo, da živimo tukaj in zdaj v sanjskem času (Dreaming Time). Tudi mi pevci in pevke preživimo čas na pevskih vajah, na nastopih, koncertih, gostovanjih v nekem drugačnem času, saj živimo med petjem v mavričnih barvah lepih melodij, ob ubranih zvokih akordov smo v nekakšnih budnih sanjah. In petje je naše zdravilo, zakaj petje je zdravljenje z glasom. Sodobne raziskave so pokazale, da petje v resnici blagodejno deluje na notranje organe, po mnenju raziskovalcev starega Egipta pa je to tudi ena najstarejših metod zdravljenja. Nima nobenih stranskih učinkov, razen stopnjujočega veselja do življenja. Bi se nam pridružili? Pristrčno vabljeni v naše pevske vrste! Prosti čas, ki ga boste podarili Derčevemu zboru in našemu skupnemu prepevanju, se vam bo, kot vsem nam, oplemeniten povrnil z navidez drobnimi, a nadvse pomem-

bnimi "biserčki". Med zapriseženimi človekoljubi - zdravstvenimi delavci, se tudi pevci drugih, nemedicinskih poklicev obarvamo z osnovno barvo našega zbora, s humanostjo, ki ji dodajamo ljubezen do petja, do skupnega dela in druženja. S to našo srčno naravnostjo bomo tudi naprej izvajali sozvočja v srcih poslušalcev, lajšali bolečine in preganjali sence dvomov, bojazni, negotovosti pri bolnih, ostarelih, nesrečnih in pomoči potrebnih. Saj smo, kot poje naš rahločutni pesnik Tone Pavček, vsi mi zato na svetu, da s sveta preženemo sence, da smo sonce. Tudi vaš glas bo polepšal zven zbora. Najbolj seveda potrebujemo močne moške glasove pri tenorjih, baritonih in basih, ampak tudi lep sopran in alt nam je dobrodošel. Nikoli namreč ne moremo zapeti vsi skupaj, vseh 42 članov, kolikor jih zdaj šteje MePZ dr. Bogdan Derč. Neodložljive službene obveznosti, nujne poti in podobne prepreke pridejo med nas. Zato vedno potrebujemo dobre pevke in pevce, ki bodo nekoč nadomestili tudi nas, t.i. stare bajte. V tretjem desetletju želim, da bi MePZ dr. Bogdan Derč še naprej prepeval za dobro zdravje, vsem boleznim navkljub, in da bi uresničil tudi nove, zahtevne projekte, kakor je na primer Južna Amerika (v pripravi). Da bo pevska jata Derčevcev ponesla na svojih krilih slovensko pesem, upanje in mir, kajti malo stvari utrjuje mir bolj kakor pesem. Vso srečo zboru v tretjem desetletju!

Za podrobnejše informacije o možnostih sodelovanja v zboru pokličite Veroniko Logar, tajnico zbora, sl. tl. št. 23 16 076. ■



Od pristanka v Chicagu do Milwaukee-ja smo potovali kar v šolskem avtobusu (brez blajenja, seveda) - saj smo vsi še mladi, junij 1998



Božični koncert v Kulturnem domu španskih borcev v Mostab, 28. 12. 2000

Razmišljanja ob gostovanju Bolšoj Teatra v Trstu

Zmagoslavje ruske umetnosti na odru gledališča Teatro Verdi

Pavle Kornhauser

Boris Godunov je ena največjih mojstrov in operne glasbe. Po tesni povezavi glasbe in besedila z dogajanjem na sceni, po dramatičnosti in po pretresljivo doživetem vzdušju med tragičnimi liki opere jo lahko primerjamo z Verdijevim Otelom. Seveda je nastala v popolnoma drugačem okolju, v carski Rusiji sredine devetnajstega stoletja, na podlagi besedila Puškina in z namenom predstaviti "glasbeno dramo ljudstva", v kateri igrata enakopravno vlogo kmečki muzik in car.

Modest Musorgski je med glasbeniki, ki jih je združil Balakirev v Rusko peterico (med njimi so bili še Kjuj, Borodin in Rimski-Korsakov) z namenom, da bi ustvarjali rusko narodno glasbo, ter hkrati z željo, da bi prišlo do sprememb v obstoječem fevdal-

nem carskem družbenem sistemu. Značilne so njegove misli v pismu slikarju Repinu: "Želim opisati ljudstvo: ga vidim, ko spim, nanj mislim, ko jem in pijem... kakšno strašljivo (v pravem pomenu besede) bogastvo obstaja v narodni glasbi, ki ga je treba le odkriti in zbrati - kakšno veselje za pravega umetnika."

Znane so številne razprave o Musorgskem kot skladatelju, ki da ni imel dovolj glasbene formalne izobrazbe; celo Rimski-Korsakov (ki je po smrti prijatelja leta 1881 prevzel vso njegovo umetniško zapuščino in ponovno orkestral Borisa) je ocenil, da so njegove "harmonije grobe in absurdne". Še bolj neverjetna se nam zdaj zdi ocena Čajkovskega, da je "Boris najbolj vulgarna in nizkotna parodija glasbe". Vloga orkestra res ni napisana velikemu sodobnemu simfoničnemu orkestru primerno, morda bi jo ocenili za skopo: kljub temu nas še bolj zadovolji, saj ustrezno sledi in tudi narekuje dogajanje na odru, hkrati pa ima večjo umetniško vrednost kot na primer bohotna in tehnično dognana partitura v operah Riharda Straussa. Očitno je bil Musorgski za desetletja pred okusom in znanjem sodobnikov, saj je šele v XX. stoletju uho sprejelo in razumelo drzne disonance, nove harmonijske rešitve in nezmotljiv občutek skladatelja, da poveže besedo z glasbo, da doživeto in pretresljivo izrazi hrepenenje in stiske človeka. Umetniško videnje Musorgskega primerno pojasnjujejo njegove besede: "Življenje, kjerkoli je, naj bo predstavljeno resnično, ne glede na to, kako neprijetno je".

Zgodba iz petnajstega stoletja o usodi carja Borisa, ki je dal umoriti Dmitrija, mladoletnega sina Ivana Groznega, prvega ruskega samodržca, bi se lahko ponovila na kateremkoli evropskem dvoru tega časa. Musorgski je v dogajanje enakopravno vključil

ljudstvo - z zborom in tudi s posameznimi solističnimi vlogami. Zgodovinsko ni razčiščeno, ali je bil Boris res morilec, ali pa je carjevič umrl zaradi napada božjasti. Musorgski je s prepričljivo glasbeno govorico prikazal razvoj preganjavnice carja Borisa, ki jo namenoma spodbuja njegov najožji sodelavec knez Šujski (v Otelu je zli duh Jago!) z besedami, da je ubiti carjevič vstal iz groba in da prihaja v Moskvo prevzet oblast. Ob poslušanju zadnjega dejanja - monologa blaznega Borisa, ki odganja privid mrtvega otroka - ti nezadržno silijo solze v oči, saj smo Borisa skozi glasbo spoznali ne le kot krutega samodržca, temveč tudi kot skrbnega vladarja, ki objokuje usodo Rusije in svari bojarje, da "lakota in kuga prispevata, da se ljudstvo nahujša", ki kot ljubeči družinski oče priznava, "da ni zadovoljstva in sreče v moči in oblasti". Če mi je dovoljena primerjava, lahko vključim prizor Borisove smrti med najbolj dognane skladbe celotne glasbene literature, tako kot ljubezenski duet Desdemone in Otela, Tristana in Izolde iz istoimenske opere Riharda Wagnerja, ter tudi arijo "Usmili se me" iz Pasijona po Matjeju J. S. Bacha.

Modest Musorgski za podlago opere ni dobesečno prevzel Puškinovega izvirnika; lotil se je tudi branja zgodovinskih knjig, da bi čim bolj verodostojno ponazoril lik carja Borisa in da bi obenem lahko vključil ruski narod v odločanje o usodi Kremlja. Ni mogoče prezreti, da so ga pri pisanju spodbujala tudi revolucionarna vrenja v carski Rusiji, ki jim je bil priča. Puškinovi drami je zaradi prepričljivosti dodal prizor Borisove smrti v Dumi. Leta 1870 je dokončano opero predložil gledališkemu odboru v Petrogradu (v njem so odločali skoraj sami tujci, pretežno neglasbeniki), ki so opero gladko zavrnil, saj so se ustrašili njenega političnega izročila, predvsem pa zato, ker te genial-



Prof. Pavel Kornhauser, dr. med.

ne novatorske glasbe niso razumeli. Seveda je bil avtor hudo prizadet, vendar se je - tudi po nasvetu prijateljev - lotil dodelave in opero "posodobil", dodal ji je dejanje na Poljskem, vključil ljubezenski duet samozvanca Dmitrija, bodočega ruskega carja, in poljske plemkinje Marine, ter ples na poljskem dvoru; s temi dodatki je postala opera lažje sprejemljiva za razvajeno občinstvo. Prav z vključitvijo ljubezenskega prizora, s spevno in strastno melodiko je Musorgski dokazal, da je ne le mojster zborovskih vložkov in pretresljivih basovskih monologov, temveč da obvlada tudi italijanski *bel canto*; kot bi poslušali kakšno ljubezensko pesem Petra Iljiča Čajkovskega. Tudi v drugo, dve leti kasneje, je predelano opero taisti svet zavrnil. Ni sicer razjasnjeno, na kakšen način je 8. februarja 1874 petrograjskemu občinstvu uspelo doživeti krstno predstavo Borisa. Uspeh je bil pri mladih velik, strokovna kritika pa je opero ocenila slabo, tudi uprizoritev v Moskvi leta 1888 Musorgskemu ni prinesla veljave.

Musorgski pa te predstave ni več doživel. Umril je leta 1881, zapuščen, lahko bi rekli, kot klošar, saj je ta genialni skladatelj, v mladosti ugleden meščan, postal alkoholik, izgubil vse ponujene mu uradniške službe in sklenil življenje kot revež.

Zgodba s partituro Borisa Godunova je dobro znana. Njegov prijatelj in občudovalec Nikolaj Rimski-Korsakov, tudi sam izvrsten skladatelj in mojster orkestralizacije, je opero po lastnih načelih obdelal: takšna se na svetovnih odrih zdaj tudi večinoma izvaja. V Rusiji se je že v začetku prejšnjega stoletja spodbudilo izvajanje opere z glasbo v prvotni obliki, zlasti, ko je bila leta 1928 objavljena avtentična partitura. Celo Šostakovič je spisal za Borisa novo orkestralizacijo. Večje spremembe so narejenene v vsebini oziroma v zaporedju prizorov: sam sem doživel različne predstave, da je npr. izpuščen ali skrajšan prizor na poljskem dvoru, da je zamenjan vrstni red zaključnih dejanj: smrt Borisa je zaradi učinkovitosti postala zadnji prizor (tako je bilo tudi v tržaški izvedbi), epilog - maščevanje ljudstva nad ujetim bojarjem, žalostinka bebca nad usodo Rusije - pa je postal prvi del IV. dejanja. Kakorkoli že, vtis po poslušanju opere je vedno enak: doživeti uprizoritve odrskega dela, ki po svoji iskrenosti, prepričljivosti in pretresljivi povezanosti besede z glasbeno govorico sodi v vrh umetniške ustvarjalnosti.

Pri nas je bila opera Boris Godunov zad-

njič uprizorjena leta 1988 na velikem odru Cankarjevega doma. Pod vodstvom dirigenta Lovrenca Arniča in gostujočega Wazlaw Orlikovskega je glavno vlogo pel basist Neven Belamarič. Prvič je bila v Ljubljani uprizorjena ta opera v sezoni 1921/22 in doživela neverjetno ter pozneje nikoli preseženo število 31 predstav. Pred drugo svetovno vojno je bil Boris Godunov še v dveh sezonah na ljubljanskem odru, potem ponovno v sezoni 1948/49 in 1973/74 z manjšim številom predstav. Zato je bilo v dnevniku Delo objavljeno obvestilo, da v Trstu poteka gostovanje Bolšoj Teatra iz Moskve s predstavo Boris Godunov, izziv, ki ga občudovalci te opere niso smeli zamuditi. (Resda smo pri nas o tem gostovanju izvedeli tudi iz "črne kronike" mariborskega dnevnika Večer s poročilom, da je zagorelo na odru tržaškega gledališča prav v času, ko je potekala vaja za predstavo Borisa Godunova. Napačen pa je bil podatek, da so zgorele "vse scene" za to opero, ki jih je sovjetska oblast leta 1948 podarila tržaškemu teatru.)

Italija je še vedno v znamenju 100-letnice smrti G. Verdija. Zato je bilo nepričakovano presenečenje vabilo častljivemu in svetovno znanemu gledališču Bolšoj Teater iz Moskve, naj se v Trstu predstavi z opero Boris Godunov. Bolšoj Teater prav letos praznuje 225-letnico obstoja. V Trst so prišli vodilni solisti, dirigent, režiser in koreograf ter nekateri vodilni v zboru, medtem ko so iz tržaške opere sodelovali njihov orkester, zbor in balet. S sedmimi ponovitvami (prioten sem bil na zadnji njihovi predstavi, 3. aprila) so ob vedno razprodani hiši navdušili ljubitelje operne umetnosti, ki so sicer bolj vajeni italijanskega verizma in petja *bel canto* kot odrskega dogajanja, kjer imajo zbori enakovredno vlogo s solisti.

Ker ne poznamo pevcev Bolšoj Teatra, tudi naštevanje njihovih imen in ocena uspešnosti za bralce verjetno ne bi bila zanimiva. Vloga carja Borisa je seveda najbolj izpostavljena: razvajenim s poslušanjem naslovne vloge v izvedbi Šaljapina, posnete v dvajsetih letih prejšnjega stoletja (četudi brez stereo ozvočenja), se je sprva morda zdel glas Vladimira Matorina premalo močan, vendar je v sceni blaznosti in smrti carja igralsko ter tudi pevsko prepričljivo zaživel. Naj



še poudarim lep glas basista Ayka Martyrosyana, ki je zapel vlogo meniha Pimena, ter odlično sopranistko Niko Terentijevo kot poljsko plemkinjo Marino. Tragikomično in zahtevno vlogo popotnega meniha Varlama je imel (v alternaciji) Igor Matiukine, žalostinka bebca pa je prepričljivo odpel Mihail Gubskij. Dogajanje na odru je bilo dinamično, tudi igralsko dognano. Okrepljen zbor tržaške opere je brezhibno pel v ruščini (na ekranu smo sproti lahko brali besedilo v italijanščini). Več kot stočlanski operni orkester je mojstrsko spremljal dogajanje na odru, dolgoletni dirigent Bolšoj Teatra Mark Ermler pa umirjeno in suvereno vodil operno predstavo. Navdušili so originalni, bogato okrašeni kostumi in verna scenografija (od požara delno poškodovane kulise so očitno hitro nadomestili!).

In še to: po ogledu opere Boris Godunov v operni hiši v Trstu se sprašujem, kako to, da nismo bili bolj seznanjeni z gostovanjem tako slavnega ansambla, kot je Bolšoj. Do Trsta je manj kot ura vožnje z avtomobilom in predstava v obnovljenem in bleščečem Teatru Verdi (sedaj ima 1300 sedežev!) bi lahko bila priložnost za vzpostavitev tesnejših kulturnih stikov s sosednjo Italijo. (Našim simfonikom bi se pocedile sline, če bi lahko sedeli v široko zasnovanem prostoru za operni orkester na lično oblazinjenih stolih. Prijetno presenečen sem bil tudi, ko sem v programskem listu prebral, da je ljubljanska opera pod vodstvom Poliča leta 1939 gostovala v Trstu prav z Borisom Godunovom; naslovni vlogi sta pela Betetto in Francl). Današnje zdrahe med nekaterimi v ansamblu in direktorjem, ki jih spremljamo v naših dnevnikih in tednikih, pa vsekakor ne prinašajo k uveljavljanju in priljubljenosti opere v Ljubljani. ■

Bojazni starostnikov

Janko Kostnapfel

Predstavil bom nekaj občutij in morda celo filozofskih sporočil starostnikov. V zvezi s tem pa se moram najprej zaustaviti pri izrazih čustvovanja in strahu.

Duševne funkcije smemo obravnavati pogojno tudi posamič, čeprav so vse med seboj bolj ali manj povezane. Pri čustvovanju pa je tak ločen prikaz bolj zapleten. Čustva predstavljajo namreč najbolj diferencirano in najpomembnejšo funkcijo možganov, "krono" vseh drugih. Emocije predstavljajo najglobljo notranjost človeka, ki ji lahko rečemo duhovnost ali duša. Močno prepletajo in prežemajo vse druge duševne funkcije. Zato je čustvovanje težko oddeliti od njih. Še stola ne premakneš brez čustvenega sodelovanja.... Čustva je težko opisati ali definirati, tako kot še marsikaj drugega, na primer lepoto. O tem se lahko prepričamo v mnogih učbenikih in slovarjih, tudi ožje strokovnih.

Čustvovanje je element, predstavlja osnovni aspekt duševnosti. "Sentio (čustvujem), ergo sum (profesor V. Vondraček, Praga). Čustvovanje razodeva kompleksno duševno in telesno spremljavo, kontrpunkt vsakršnemu našemu delovanju (agiranju) ter odzivanju (reagiranju). Vsebinsko se kaže na obširni paleti raznovrstnih barvnih odtenkov razpoloženja in afektov, od veselja do žalosti ter na daljci intimne od ugodja do neugodja. Izraža se na lestevici od splošne razgibanosti do zavrtosti. Čustvovanje je še zlasti tesno povezano s spominom, tudi nevrofiziološko. Zato lahko rečemo duševni bolečini tudi - spomin, ki boli.

Čustva se kažejo torej z mnogimi podobami in včasih seveda tudi bolezenskimi. Ena od teh je tesnoba - anksioznost, na področju strahu. To čustvovanje se lahko izraža v pravi smrtni grozi, ko si utegne kak pacient celo vzeti življenje. Anksioznost predstavlja hudo čustveno neugodje.

Tudi strah ne nastopa izolirano, ampak je povezan še z drugimi duševnimi funkcijami in vselej prepojen seveda s čustvovanjem. Oblikujejo ga mnogi zunanji in notranji (ekstracerebralni) dražljaji ter možganski, zavestno in podzavestno. Tudi mišljenje, izključna značilnost človeka, je vpleteno vanj. Pri strahu v širokem pomenu besede ločimo vsaj štiri izraze: strah v ožjem pomenu (fear, die Furcht), tesnobo - anksioznost - bojazen (anxiety, die Angst), bojazen v ožjem smislu (fobija) in preplah - panika.

Potrebno je razlikovati anksioznost od strahu. Oboje predstavlja praafekt ogroženega človeka. Pri mnogih živalih je strah izraz mobilizacije za beg ali aktivno obrambo. V družbenem smislu lahko strah pomeni močan dejavnik pri odporu (tudi vojaškem) ali uporu. Razlika med strahom in anksioznostjo je v tem, da strah predstavlja veliko neugodje pred objektivno ogrožujočimi položaji, medtem ko anksioznost nima objekta ali pa je meglen in nedoločen. Tesnoba - anksioznost je nelagoden občutek nedoločene nevarnosti v prihodnosti. Zato pa je to stanje lahko še bolj mučno od strahu, ki je usmerjen na nekaj določenega, jasneje razvidnega.

Tudi psihoanalitiki ločijo obravnavana pojma. Sigmund Freud loči realni strah od nevrotičnega. Realni strah je racionalen in pojmljiv. Človek opazuje zunanjo nevarnost. Strah predstavlja emocional-

ni odraz in je povezan z refleksom bežanja in elementarnim nagonom za samoohranitev. Nevrotični strah pa lebdi svobodo in se naveže na vsako primerno vsebino predstave. To je strah pričakovanja. O strahu so s Freudom polemizirali A. Adler, K. Horneyeva, H. Schultz-Hencke.

Fobije (bojazni v ožjem smislu) predstavljajo strah pred sicer možno, vendar malo verjetno ogroženostjo (patogeni bacili na kljuki vrat - bacilofobija, lues na stranišču v vagonu vlaka - luofobija...). Panično motnjo označujejo ponavljajoči se in nepričakovani napadi panike, ki niso vezani na kake določene okoliščine. Polovica bolnikov s panično motnjo ima agorafobijo. Panični napad sam po sebi še ne pomeni panične motnje. Napadi panike se pojavljajo tudi pri nekaterih drugih nevrotičnih, stresnih in somatoformnih motnjah. Panične napade pogojujejo posebno z okoliščinami pri naravnih katastrofah in tudi tistih, ki jih je zakrivil človek ali "lepše", človeški faktor (potresi, poplave in bombardiranje, požari zaradi nepazljivosti...). Vojna psihiatrija predvideva, da bi v morebitni atomski vojni mnoge ljudi, vojake in civiliste zajeli napadi panike.

Strahu se ne kaže sramovati, vsakdo mu lahko podleže. In tudi se ne kaže postavljati z junaštvom. Včasih je kak borec v prvi borbeni črti vstal in obstal, ko so se drugi pritajeno umikali in ga šteli za pogumnega. V resnici je ta vojak "okamenel" od strahu...

Najavljena predstavitev je zajela 64 starostnikov, sicer psihiatričnih pacientov, vendar osebno urejenih. 32 oskrbovancev doma upokojevcev je imelo povprečno starost 80,3 leta. Druga polovica je obiskovala psihiatrični dispanzer s svojega doma in so bili deset let mlajši, v povprečju so imeli 71,4 leta. Povprečna starost vseh je bila



Hinko Smrekar: Hospitaliziran duševni bolnik (verjetno iz leta 1937), iz skicirke Hinka Smrekarja (13. 7. 1883 - 1. 10. 1942) iz zasebne zbirke prof. Kostnapfela

75,8 leta. Žensk je bilo 41 in 23 moških. Z vsemi sem opravil več poglobljenih in usmerjenih pogovorov na področju nekaterih, pretežno psiholoških vprašanj in zbral skupaj 720 odgovorov ter jih interpretiral. Navajam samo nekaj krajših ugotovitev.

Pri vseh obravnavanih starostnikih je statistično izkazana signifikantna razlika v prid tistim, ki menijo, da so v svojem življenju pravilno živeli in življenja niso "zavozili" (52:12). Zadovoljiva ugotovitev. Pri tistih pa, ki bi drugače živeli, je vrsta različnih misli, a dovolj pogosto se nanašajo na družino: "Živela bi drugače - ker si nisem ustvarila družine...", "ker se nisem ponovno poročila...", "ker nisem imela otrok..."

Glede občutka krivde jih je sorazmerno malo, ki zaradi tega trpijo (56:8). Občutek krivde je seveda zelo subjektivna zadeva. Težko vest na stara leta je imela oskrbovanka doma zato, ker je kot otrok zamknila dobremu očetu iz denarnice nekaj drobiža. In kakšen pacient ni imel nobenega občutka krivde, čeprav je storil objektivno hudo nemoralno dejanje. Starostnik z občutkom krivde pravi: "Nezvest sem bil svoji davni ljubezni... Tistega greha se tudi s pokoro ne morem očistiti. Sedaj mi je pa še huje po filmu Tolstojevega Vstajenja, ko Gruša reče svojemu davnemu ljubimcu: "Saj ne bo nič bolje, če ti oprostim. So reči, ki se ne dajo rešiti. Reši jih samo Bog." Drugi pacient: "Nekaj občutka krivde že imam. Imel sem opravka z drugimi ženskami..." Tretji starostnik: "Občutek krivde imam, ker je 27-letni sin storil samomor..."

Glede na verovanje v posmrtno življenje, velika večina ne verjame vanj (45), 13 jih veruje in 6 se jih ne more določeneje izreči. Pacientka reče: "Posmrtno življenje je, tako, kot so me učili. V to verjamem in tako učim tudi svoje otroke. Sicer pa se še nihče ni vrnil od tam..." Med tistimi, ki ne verjamejo v posmrtno življenje, so tudi takšni, ki se imajo za verne in redno obiskujejo cerkvene obrede. Oskrbovanka doma reče: "Posmrtnega življenja ni. To so pravljice. Verujem pa v Boga in tudi vsak dan molim za otroke in moža."

Smisel življenja spoznava 31 starostnikov, deset jih meni, da življenje nima svojega smisla in 23 se jih ne ve izreči oziroma dajo tautološki odgovor: "da živiš". Med tistimi, ki vidijo smisel življenja, in onimi, ki ga zanikajo ali se ne morejo izreči, statistično ni signifikantne razlike. No, za esencialni smisel življenja (sense of life) najbrž res ne vemo. Zato je bolj primerno govoriti o pomenu življenja (meaning of life). Velik del naših starostnikov spoznava pomen življenja v ustvarjalnem delu in v nenehnem prizadevanju za čim boljše odnose med ljudmi, še zlasti domačimi.

Bojazen pred še višjo starostjo izraža 16 starostnikov. Večina se ne boji težav, ki jih utegne prinesiti nadaljnji proces staranja, ki je seveda napredujoč, nepovraten in propadajoč. Tisti z bojaznijo pa takole: "Strah imam, da bi ne obnemogla in obležala..." "Bojim se bolezni, ležanja..." "Strah imam, da bi ne obnemogla in bila drugim v breme..." "Ne želim biti zelo stara, da bi ne obležala..."

Strah pred umiranjem pa izraža kar 24 starostnikov. Večje število je bilo tudi pričakovati. Pri domskih oskrbovancih je tega strahu nekaj manj kot pri mlajših dispanzerskih pacientih. Vendar je pri domskih in dispanzerskih pacientih v globalu (64 starostnikov) statistično še vedno izkazana signifikantnost razlike med proporcema deležev obeh skupin v prid tistim, ki strahu pred umiranjem nimajo ali se ne morejo določeno izreči (39+1: 24). Strah pred umiranjem izpovedujejo takole: "Umiranja se bojim zaradi trpljenja...", "Strah imam pred boleznijo, pred posteljo, pred dolgim ležanjem..." "Strah imam pred bolečinami..." "Bojim se bolečin..."

Strah pred smrtjo izraža samo pet starostnikov. Ostali ga nimajo in dva se ne moreta izreči. Pacienti s strahom pred smrtjo: "Instinktivno že imam nekaj strahu..." "Pred smrtjo imam strah..." Strah pred smrtjo imam, ker se mi pojavljajo včasih dvomi, če bom zveličana. Enkrat sem bolj religiozna, drugič manj."

Bolj neprijeten je ugotovitev glede življenjske zveličanosti. V globalu statistično sicer ni signifikantne razlike, vendar kar 31 starostnikov izraža svojo življenjsko naveličanost, več starejših domskih oskrbovancev kot dispanzerskih pacientov (18:13). Nekateri govorijo takole: "Življenja sem že kar naveličan, rad bi čimprej umrl..." "Ne živim rada, ni mi več za ta svet..." "Življenja sem naveličana, to je životarjenje..."

Le životarim, v grob visim...
Ne vem, čemu sploh še živim...
Starost življenje ti pristudi...

(Aleksander S. Puškin - prevod M. Klopčič)



Hinko Smrekar: Hospitaliziran duševni bolnik (verjetno iz leta 1937), iz skicirke Hinka Smrekarja (13. 7. 1883 - 1. 10. 1942) iz zasedbe zbirke prof. Kostnapfla

Kot je znano, je v tretjem in četrtem življenjskem obdobju (po 65. letu starosti) več uspelega samomora kot med splošnem prebivalstvom. Poskus samomora pa je pri starostnikih redkejši... Tako je pri nas in v splošnem tudi drugje po svetu.

Danes smo kar v zadregi, ko beremo Cankarjevo povest Martin Kačur z avtorjevo mislijo, položeno v usta župnika in kmeta, ki govori intelektualcu:

"Glejte to so vaše misli! Take napravijo človeka čemernega in kislega! Čemu živeti? Vsako leto posebej sem v skrbeh in bridkosti, kako bo rodilo polje, kako bo z živino, kolika bo bera in kakor bi mignil mine pomlad in jesen in zima! Vi pa sedite pri svojih bukvah in jamrate: čemu življenje? - Slišal sem že o ljudeh, ki so si sami končali življenje; to so pač tisti, ki se pečajo z bukvami; noben kmet se še ni obesil in tudi o žitnem klasu še nisem slišal, da bi se bil sam končal!"

Koledar zdravniških srečanj

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo prosim, pošljite informacije drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

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

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon Faks E-pošta Kontaktna oseba

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

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva Datum rojstva

Naziv delovne organizacije Delovno mesto

Telefon Faks E-pošta

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico ob registraciji

Datum

Podpis

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JUNIJ 2001					
1.–2.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	XIX. DERČEVI DNEVI – RACIONALNA FARMAKOTERAPIJA	300	stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije in šolske medicine za pediatre, specialiste šolske in visokošolske medicine, splošne in družinske zdravnike in vse, ki obravnavajo otroke in mladostnike
1.–2.	***	Radenci, Hotel Radin	19. RADENSKI DNEVI	100–200	tradicionalno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo, namenjeno kardiologom, internistom, zdravnikom splošne/družinske medicine, ostalim specialistom
2.	10.00	Brdo pri Kranju	VII. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študentje navedenih poklicev in prijatelji
2.	***	Ljubljana, ŠRC Gradis Kleče	TENIŠKI TURNIR DVOJIC	***	športno tekmovanje
2.–6.	9.00	Strunjan, Zdravilišče Strunjan	RESPIRATORNA TERAPIJA V REHABILITACIJI	ni omejeno	redni spomladanski sestanek združenja za FMR namenjen članom
4.–8.	***	Ljubljana, Ginekološka klinika	8. MEDNARODNI TEČAJ ENDOSKOPSKE KIRURGIJE V GINEKOLOGIJI	omejeno	tečaj za ginekologe-kirurge ter ginekologe- specialiste, seznanitev z možnostmi minimalno invazivnega zdravljenja ginekoloških bolezni
7.–9.	8.00	Bled, Festivalna dvorana	5. MEDNARODNI KONGRES – CEREBRALNA PARALIZA	500	kongres za raziskovalce, klinike in terapevte
7.–9.	8.00	Bled, hotel Golf	AO–TEČAJ IZ KIRURGIJE HRBTENICE	60	simpozij z učno delavnico za kirurge, ortopede
8.	14.30	Ljubljana, ZD Ljubljana, enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	4	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/ splošne medicine, medicinske sestre
8.	14.30	Ljubljana, sejna soba Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4	MESEČNO SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA SKUPINSKO ANALIZO	25	predavanje z razpravo za vse, ki jih zanima skupinsko terapevtsko delo
8.–9.	14.00	Velenje, hotel Paka	30 LET DIALIZNE DEJAVNOSTI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC	ni omejeno	strokovno srečanje za interniste in nefrologe
8.–9.	10.00	Maribor, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15	BEDJANIČEV SIMPOZIJ: OKUŽBE S KLAMIDIJAMI	***	simpozij z mednarodno udeležbo za vse zdravnike
8.–9.	13.00	Maribor, konferenčna soba 16 ET, Splošna bolnišnica Maribor	5. SEMINAR O BOLEČINI: FANTOMSKA IN ISHEMIČNA BOLEČINA	120	podiplomski seminar za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z bolečino
13.–16.	15.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	8. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI	700	mednarodni simpozij za vse zdravnike in zobozdravnike

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, Pediatrična klinika, prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med., višji svetnik	ga. Mihaela Jurčec, tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 20 887, faks: 01 23 10 246, e-pošta: mihaela-jurcec@kclj.si, ciril.krzisnik@mf.uni-lj.si	36.890,00 SIT	50103-603-41175, sklic na št. 250-3	v postopku	***
Združenje kardiologov Slovenije	Združenje kardiologov Slovenije, ga. Saša Radelj, KC Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7, tel.: 01 231 70 57, faks: 01 540 59 14	30.000 SIT, sekundariji in medicinske sestre 15.000 SIT	50101-678-56715, s pripisom "Radenci 01" in navedbo imena udeleženca	v postopku	Isis 5/2001
Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Športno društvo "Medicus", Teniška sekcija	Tomi Voušek, vodja tekmovanja, GSM: 041 562 818, Janez Pogačnik, tehnična izvedba, GSM: 041 594 468	***	***	***	Isis 4/2001
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, SZD, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	prim. mag. M. Prešeren Štrukelj, dr. med., IRSR, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 213	***	***	***	***
Ginekološka klinika Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino in Bolnišnica v Beljaku	Ginekološka klinika, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Šljajmarjeva 3, Ljubljana, tel.: 43 14 355, faks: 540 11 10	glej rumene strani	***	***	Isis 5/2001
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 061 324 297, faks: 061 324 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, domača stran: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	v postopku	Isis 3/2001
Slovenska AO–skupina, KC Ljubljana Travmatološka in Ortopedska klinika, prim. mag. Andrej Aleš, dr. med., Ivan Štraus, dr. med., Miloš Vesel, dr. med., prim. France Vrevc, dr. med.	Tomaž Petrič, dr. vet. med., mag. Dagmar Podgornik, dr. vet. med., Metalka Zastopstva Media d.o.o., Dalmatinova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 21 145, 01 23 14 294, faks: 01 43 28 112	60.000,00 SIT, 30.000,00 SIT	Metalka Zastopstva Media št. rač.: 50100-601-117173, s pripisom "AO Spine Course"	***	***
Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	5.000,00 SIT	50101-609-10040, sklic na št.: 02 801-280-43	10,5	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, prim. Franc Peternel, dr. med.	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990, 43 45 517, faks: 01 23 02 899	kotizacije ni	***	***	Isis 3/2001
Društvo nefrologov Slovenije, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Bojan Vujkovic, dr. med.	Janez Lavre, dr. med., Center za dializo, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, tel.: 02 88 23 400, 041 434 330, e-pošta: janez.lavre@guest.arnes.si	***	***	v postopku	Isis 5/2001
Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja Splošne bolnišnice Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Združenje za infektologijo SZD, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	ga. Majda Petek, tajništvo, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 657, faks: 02 33 12 393, e-pošta: j.gorisek@sb-mb.si	20.000,00 SIT (z DDV)	51800-678-81888	***	Isis 5/2001
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med. asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	SZZB, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536, 32 11 568, faks: 02 33 12 393	15.000,00 SIT	51800-620-16-05-1258117-3009-6	v postopku	Isis 5/2001
Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.,	informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, tel.: 01 23 17 375, faks: 01 43 39 400, e-pošta: maja.strajnar@kclj.si, druge informacije: ga. Irena Petrič, tel.: 01 23 02 544, faks: 01 54 31 316, e-pošta: irena.petric@kclj.si sekundariji, 10.000,00 SIT učne delavnice	45.000,00 SIT zdravniki, 40.000,00 SIT zdravniki člani SZUM, 38.000,00 SIT	po predračunu ali na recepciji simpozija	20	Isis 4/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JUNIJ 2001					
15.–16.	***	Portorož, Avditorij Portorož	5. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE	***	strokovno srečanje za zobozdravnike
21.–22.	15.00	Portorož, Grand hotel Metropol Portorož, dvorana Tartini	SPODBUJANJE IN VZDRŽEVANJE DOJENJA	***	učna delavnica za pediatre (otroških dispanzerjev, bolniških oddelkov, zasebnike), patronažne medicinske sestre, medicinske sestre (v otroških dispanzerjih, ginekoloških dispanzerjih, dispanzerjih za šolske otroke in mladino, bolnišnicah, pri zasebnikih)
22.–23.	8.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	MIKROBI IN ANTIBIOTIKI 2001	150	simpozij za splošne zdravnike, zobozdravnike, infektologe, mikrobiologe, šolske zdravnike itd.
SEPTEMBER 2001					
3.–6.	9.00	Ljubljana, Cankarjev dom, Prešernova 10	6th EUROPEAN CONFERENCE FOR THE ADVANCEMENT OF ASSISTIVE TECHNOLOGY	500	mednarodna konferenca za zdravnike, ki se ukvarjajo s podpornimi tehnologijami
4.–8.	9.00	Bled, hotel Park	10. MEDNARODNI TEČAJ: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
8.–9.	9.00	Ljubljana, igrišča Olimpije pri Hali Tivoli	V. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	ni omejeno	peto državno prvenstvo v tenisu za vse zdravnike in zobozdravnike
23.	8.30	Ljubljana, dvorana Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24	DRUGA MEDNARODNA ŠOLA IMUNOGENETIKE V TRANSFUZIJSKI MEDICINI	100	podiplomski seminar: Molekularne in celične osnove imunosti in aloimunosti za specialiste in podiplomce na področju transfuzijske medicine in transplantacije krvotvornega tkiva
27.–29.	***	Ljubljana, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	1. KONGRES ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD	200	kongres z mednarodno udeležbo za interniste in zdravnike v osnovnem zdravstvu
28.–29.	***	***	7. KRKINI REHABILITACIJSKI DNEVI	***	strokovno srečanje
OKTOBER 2001					
3.–7.	16.00	Portorož, Grand hotel Metropol	12. MEDNARODNI BALINTOV KONGRES IN 2. SLOVENSKI BALINTOVI DNEVI	ni omejeno	kongres za zdravnike v osnovnem zdravstvu, psihiatre, psihologe, socialne delavce, medicinske sestre, študente medicine
5.	14.00	Murska Sobota, Splošna bolnišnica	***	***	strokovno srečanje za pediatre in zdravnike šolske medicine

Organizator, moderator		Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Stomatološka sekcija SZD	Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 17 868, faks: 01 23 01 955	25.000,00 SIT do 10. 5. 2001, nato 30.000,00 SIT	***	v postopku	Isis 3/2001
Slovenski odbor za UNICEF, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Zdravstveni dom Koper, predsednik: Martin Bigec, dr. med., spec. ped., člani: asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., dr. Silvestra Hoyer, v. m. s., dipl. univ. pred., Vesna Savnik, univ. dipl. org., Metod Mezeg, dipl. univ. soc., Benjamin Štager, dr. med., Boja Pahor, v.m.s., Beisa abkar, v.m.s.	Slovenski odbor za UNICEF, ga. Vesna Savnik, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 80 80, faks: 01 583 80 81, e-pošta: Vesna.Savnik@unicef-slo.si	15 000 SIT	plačilo po izstavljenem računu	v postopku	***
Sekcija za klinično mikrobiologijo in hosp. infekc. SZD, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF, prof. dr. Marija Gubina, dr. med.	ga. Mihaela Oberdank Hrstar, Tajništvo katedre, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 400, 54 37 408, faks: 01 54 37 401	15.000,00 SIT	50101-678-48620, sklic na št. 22-600	***	Isis 4/2001
Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med.	g. Gorazd Čad, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 134, faks: 01 24 17 296, e-pošta: gorazd.cad@cd-cc.si	before April, 27: full-380 EUR, aaate member 350 EUR, students 120 EUR	50100-603-41427, sklic na št. 05-6211058	***	Isis 5/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, doc. dr. Igor Švab, dr. med., mag. Leopold Zonik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Slovensko športno zdravniško društvo Medicus	Slovensko športno zdravniško društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p.1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01-30 72 153, faks: 01-30 72 159, e-mail: medicus@zss-mcs.si. Informacije: dr. Stanko Vidmar, 041-503 877	prijavnine ni	***	***	Isis 5/2001
Zavod republike Slovenije za transfuzijsko medicino, prof. dr. Mateja Bohinjec, dipl. biol.	Organizacijski odbor Mednarodne podiplomske šole imunogenetike v transfuzijski medicini, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, dr. Primož Rožman, prof. Mateja Bohinjec, tel.: 01 54 38 147/ 54 38 100, faks: 01 23 02 224	60.000	APP 50101-603-45746 (Schimmgen)	***	Isis 5/2001
Združenje internistov, Slovensko zdravniško društvo, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	g. Tilen Grenc, Slovensko zdravniško društvo, Združenje internistov, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 041 972 369, faks: 01 23 01 955, 51 24 446, e-pošta: bostjan.grenc@guest.arnes.si	30.000,00 SIT	50101-678-48620, sklic na št. 20800	20	Isis 4/2001
Sekcija za splošno medicino SZD, Krka Zdravilišča	ga. Branka Videtič, Krka Zdravilišča, Ljubljanska 26, 8501 Novo mesto, tel.: 07 37 31 946, faks: 07 37 31 919	***	***	***	***
Cor + Medico, Cankarjev dom Ljubljana, Zlata Kralj, dr. med.	ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 135, Zlata Kralj, dr. med., Cor + Medico, Trubarjeva 51 a, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 15 252, faks: 01 43 15 252, e-pošta: zlata.kralj@guest.arnes.si	***	***	***	***
SZD, Združenje za pediatrijo, prim. Majda Benedik Dolničar, dr. med.,	Lipovec Alenka, tel.: 01 30 03 221, faks: 01 23 10 246	***	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
OKTOBER 2001					
5.–6.	8.00	Laško, Kulturni center Laško	II. SIMPOZIJ: "DOJENJE V NOVEM TISOČLETJU"	***	simpozij za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in druge
5.–6.	9.00	Moravske Toplice, hotel Termal	9. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE	350	zobozdravstvena preventiva – kaj in kako naj jem, da bom zdrav... za zobozdravnike, sestre, vzgojitelje, učitelje, zobotehniko, starše...
5.–6.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Lek d.d., Verovškova 57	ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE V VSEH STAROSTNIH OBDOBJIH - INTERDISCIPLINARNA ORTODONTSKA, PARODONTOLOŠKA IN PREDPROTETIČNA OBRAVNAVA BOLNIKA	ni omejeno	seminar za vse zobozdravnike in specialiste iz zobozdravstva
5.–6.	8.30	Celje, Modra kongresna dvorana celjskega sejma	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ	80-100	simpozij namenjen zlasti infektologom, mikrobiologom, epidemiologom in zdravnikom splošne medicine
5.–6.	12.00	Preddvor pri Kranju, Hotel Bor – Grad Hrib	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA	do 40	učna delavnica za time (zdravnikov + sester) v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah
11.–13.	11.00	Bled, Hotel Kompas	3. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE	neomejeno	anesteziologom, veterinarskim anesteziologom, sestram – tehnikom pri anesteziji
12.–13.	9.00	Ljubljana, Dvorana TR 3 d. o. o., Trg republike 3	25. MEDNARODNO SREČANJE OFTALMOLOGOV ALPE-ADRIA	***	mednarodni simpozij in tečaj (uporaba ERYAG laserja v okuloplastični kirurgiji, predpis toričnih, bifokalnih kontaktnih leč) za oftalmologe in ostale zdravnike
18.–20.	***	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres za psihiatre, nevrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu
19.–20.	***	Maribor	138. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA	***	skupščina in strokovno srečanje za vse zdravnike in zobozdravnike
26.–27.	***	Begunje, Psihiatrična bolnišnica Begunje	NA STIČIŠČIH PSIHIATRIJE IN INTERNE MEDICINE II. DEL	ni omejeno	strokovno srečanje za psihiatre, interniste, splošne zdravnike in druge, ki jih tema zanima
NOVEMBER 2001					
9.–10.	10.00	Portorož, Grand hotel Emona, Kongresni center Bernardin	43. TAVČARJEVI DNEVI	neomejeno	podiplomsko izobraževanje za zdravnike v osnovnem varstvu, interniste in sekundarije
16.–17.	9.00	Lenart v Slovenskih Goricah	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – SRČNI BOLNIK	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Slovenski odbor za UNICEF, ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	ga. Vesna Savnik, Slovenski odbor za UNICEF, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 51 93 143, faks: 01 50 56 366, e-pošta: vesna.savnik@unicef-slo.si	25.000,00 SIT, za upokojence in študente 5.000,00 SIT	***	***	Isis 3/2001
Društvo za oralno zdravje Slovenije, prim. Danica Homan, dr. stom.	Nada Toth Bošnjak, dr. stom., Mlinska ul. 8, 9220 Lendava, Bojana Rajbar, dr. stom., in Melita Trop, tel.: 02 53 41 303 in 031 695 131	28.000,00 SIT	50700-678-80737	v postopku	Isis 5/2001
Slovensko ortodontsko društvo, predavatelj: prof. dr. Bjorn U. Zachrisson	Marinko Vidoševič, dr. stom., Koprška c. 94, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 32 210, faks: 01 42 32 210	***	***	***	***
Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja Splošne bolnišnice Celje, Združenje za infektologijo pri SZD, Zdravniško društvo Celje, prim. prof. dr. Gorazd Lešničar, dr. med.	Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja – Splošna bolnišnica Celje, mag. Branko Šibanc, dr. med., Ivica Keblič, tel.: 03 54 41 133, int. št. 23-41 in 23-63, faks: 03 54 82 112, e-pošta: branko.sibanc@guest.arnes.si	21.000	50700-603-31871, sklic na št. 9075-274010 s pripisom Infektološki simpozij	5	Isis 5/2001
Klinični center – KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, predstojnica prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., vodja seminarja: mag. Vilma Urbančič, dr. med.	mag. Vilma Urbančič, dr. med., Klinični center – KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel./faks: 01 43 17 224, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si	40.000 SIT	plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi	***	***
Združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, asist. mag. Neli Vintar, dr. med.	Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, asist. Mateja Lapuh, dr. med., tel./faks: +386/01/ 43 22 341, e-pošta: mlapuh@hotmail.com/ SZAIM@mf.uni-lj.si	45.000 SIT	50101- 678-48620, sklic 23325, s pripisom za "KONGRES 2001"	***	Isis 5/2001
Združenje oftalmologov Slovenije, doc. dr. Brigita Drnovšek-Olup, dr. med., Očesna klinika, Zaloška 29 a, Ljubljana	Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, g. Gorazd Čad, tel.: 01 241 71 34, faks: 01 241 72 96, doc. dr. Brigita Drnovšek-Olup, dr. med., tel.: 01 543 17 00, faks: 01 543 19 60	0, tečaj: predpis leč 0 SIT, tečaj: ERYAG 100 EUR v SIT, gala večerja 50 EUR v SIT	50100-603-41427, APP, sklic 026211 084 01 - 09722 - 200019 ali s kreditno kartico po izstavitvi računa	***	***
Združenje psihiatrov Slovenije, Psihiatrična klinika Ljubljana, Katedra za psihiatrijo MF Ljubljana, asist. mag. Blanka Kores Plesničar, dr. med.	Urban Groleger, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenc 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 52 85 451	40.000,00 SIT	***	***	***
Slovensko zdravniško društvo, Zdravniško društvo Maribor, prim. Matija Cevc, dr. med., Martin Bigec, dr. med.	ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, e-pošta: tatjana.mauko@zd-mb.si	***	***	***	***
Psihiatrična bolnišnica Begunje, Janez Romih, dr. med.	prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, tel.: 01 04 53 33 315, faks: 04 53 07 221	***	***	***	***
Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.	Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, prim. Franc Mrevlje, dr. med., tel./faks: 01 43 30 288	40.000 SIT	Slovensko osteološko društvo, 50103-678-700-595, Agencija za plačilni promet	v postopku	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. Mateja Bulc, dr. med., Franc Šuta, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2001					
17.	***	Ptuj, Terme Ptuj	UPORABA NARAVNIH FAKTORJEV V REHABILITACIJI	ni omejeno	jesenski sestanek za člane združenja za FMR
22.–23.	***	Celje, Splošna in učna bolnišnica	TEČAJ KIRURŠKIH TEHNIK: OSTEOSINTEZA Z ZUNANJIM FIKSATORJEM	15	tečaj za specializante ortopedije in travmatologije
30.	14.00	Ljubljana	ETIKA V PEDIATRIJI	***	strokovno srečanje za pediatre, zdravnike šolske medicine
30. 11.– 1. 12.	9.00	Brdo pri Kranju, hotel Kokra	III. FAJDIGOVI DNEVI: INFEKCIJE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	120	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu ter sekundarije
30. 11.– 1. 12.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	XI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	50	strokovni sestanek za nefrologe, pediatre, interniste in tudi zdravnike splošne medicine
DECEMBER 2001					
14.–15.	9.00	Dobrna, Zdravilišče Dobrna	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – PLJUČNI BOLNIK	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
JANUAR 2002					
25.–26.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – KRONIČNA BOLEČINA	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
MAJ 2002					
22.–25.	***	Portorož	III. KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE	***	multidisciplinarna obravnava poškodb, kirurško zdravljenje raka, proste teme
AVGUST 2004					
22.–26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
AVGUST 2007					
26.–30.	***	Ljubljana	7. EVROPSKI KONGRES OTROŠKE NEVROLOGIJE	1.600	kongres

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje za FMR pri SZD, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	prim. mag. M. Prešeren Štrukelj, dr. med., tel.: 01 47 58 213	***	***	***	***
MF Ljubljana, Katedra za kirurgijo in Splošna in učna bolnišnica Celje, vodja tečaja: Radko Komadin, dr. med.	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana	40.000 SIT	***	***	***
SZD, Združenje za pediatrijo, prim. Majda Benedik Dolničar	Lipovec Alenka, tel.: 01 30 03 221	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. mag. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	20.000,00 SIT	***	***	Isis 1/2001
SZD-Slovensko nefrološko društvo, prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med.	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Klinični center, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 4/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, Maja Klemenc, dr. med., Milan Rajtmajer, dr. med., Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. mag. Gojmir Žorž, dr. med., Franc Šuta, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Združenje kirurgov Slovenije, doc. dr. Radko Komadin, dr. med., predsednik združenja	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana	35.000 SIT do 31. 1. 2001, po tem datumu 40.000 SIT, za specialiste in sekundarije 20.000 SIT brez popusta v predplačilu	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

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

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v številki Izide.

Za objavo podatkov v **Koledarju strokovnih prireditev** pošiljamo naslednje podatke:

Mesec prireditve

Prostor, kjer bo prireditev

Dan prireditve

Pričetek, ura

Naslov strokovnega srečanja

Kraj

Število slušateljev (če je določeno)

(neomejeno)

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

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

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

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Naslov in številka žiro računa

Število kreditnih točk

Kraj in datum

Podpis organizatorja

Z leti se jih kar nekaj nabere in (skoraj) vse so resnične

B(oris) K(lun)

Ker je znanje latinščine vse manjše, se je uredništvo odločilo, da bo nekatere najbolj pogosto uporabljane fraze in izreke prevedlo in s tem pomagalo tistim, ki jim klasični jezik povzroča težave.

Natura sanat,
medicus curat.

Predpisovanje zdravil je
treba omejiti.

Cave linguam.

Šef še kar dobro sliši.

Sine tempore.

Čas ni pomemben
(napis v čakalnici).

Vita brevis, ars longa.

Življenje odhaja,
medicina ostaja.

Quae medicamenta
non sanat, ferrum sanat,
quae ferrum non sanat,
ignis sanat.

Če po zdravilih ne bo
boljše, bo treba operirati,
če tudi to ne bo pomagalo,
ostane še krematorij.

Laxativum.

Prijava dohodnine.

Carbo medicinalis.

Plačilo dohodnine.

Per continuitatem.

Rimska oznaka za
šefovo vizito.

Per rectum.

Izraz, ki se več ne prevaja,
se pa pogosto uporablja.

Ekspektativna terapija
Bolnik se bo pozdravil
tudi brez zdravnika.

Idiopatično

Zdravnik ne ve,
kaj je bolniku.

Esencialno

Zdravnik še vedno
ne ve, kaj je bolniku.

Obdukcija

Zdravnik končno ve,
kaj je bolniku.



Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Impressum

LETO X, ŠT. 6, 1. junij 2001
UDK 61(497. 12)(060. 55)
UDK 06. 055:61(497. 12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 100

faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zzs-mcs.si

Ziro račun št.: 50101-637-58629

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zzs-mcs.si

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

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E-pošta: eldar.gadjijev@sb-mb.si

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.

E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prof. dr. Zoran Arnez, dr. med.

Martin Bigec, dr. med.

prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.

LEKTORICA • REVISION

Aleksandra Šarman

TO ŠTEVILKO LEKTORIRALA

Cvetana Tavzes

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN

PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d.o.o.

Ob Dolenjski železnici 182, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d.o.o.,

Design•Promocija•Komunikacije

Breg 22, Ljubljana,

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,

Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.000 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

Sodelovalci

Martin Bigec, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Maribor • Prim. Aleksander Brunčko, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. Stanko Buser, veleposlanik, Veleposlaništvo Republike Slovenije, Bern, Švica • Igor Cabrian, dr. med., zdravnik, Ljubljana • Aristotel Čakar, dr. med., zasebni zdravnik, Zasebna ordinacija, Krško • Jana Govc Eržen, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Vojnik • Mojca Hajdinjak, študentka medicine, Ljubljana • Prof. dr. med. D. Hartmann, Stv. Direktor, Bundesamt für Gesundheit, Bern, Švica • Prof. dr. Srečko Herman, dr. med., zdravnik,

Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Željko Jakelič, dr. stom., zasebni zobozdravnik, Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Prof. dr. Berta Jereb, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Radko Komadina, dr. med., zdravnik, Travmatološki oddelek, Splošna bolnišnica Celje • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. Pavel Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Janko Kostnapfel, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Dr. Andrej Marušič, dr. med., univ. dipl. psih., zdravnik, koordinator SZO za promocijo duševnega zdravja, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Dorjan Marušič, dr. med., dipl. inž., državni sekretar, Ministrstvo za zdravstvo, Ljubljana • Gregor Mavčič, študent medicine, Preddvor • Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Asist. mag. Boštjan Mlakar, dr. med., zdravnik, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., zdravnica, Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Dr. Miroslav Petrovec, dr. med., zdravnik, Medicinska fakulteta, Ljubljana • Tatjana Praprotnik, KUD dr. Lojz Kraigher, KC Ljubljana • Viljema Remic, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Prof. dr. Stane Repše, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom., zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., zdravnica, Onkološki inštitut Ljubljana • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., zdravnik, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Vladislava Stamos, dr. med., zdravnica, Psihiatrična bolnišnica Begunje na Gorenjskem • Prim. mag. Mirjana Stantič Pavlinič, dr. med., zdravnica, Zavod za zdravstveno varstvo, Ljubljana • Nikolaj Szepessy, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Murska Sobota • Tina Šapec Mahmutović, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Ksenija Šelih Martinec, dr. med., zasebna zdravni-

ca, Kalliste - ambulanta za ginekologijo in porodništvo, Domžale • Damijana Šinigoj, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Nova Gorica • Mili Štivan, Log, Brezovica • Asist. dr. Andrej Trampuž, dr. med., zdravnik, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana • Mojca Velikonja Vagner, dr. stom., zobozdravnica, Mediacom d.o.o., Kranj • Mojca Vrečar, MBA, Zdravniška zbornica Slovenije • Romina Znoj, univ. dipl. mikrobiol. in egiptol., Ljubljana • Asist. mag. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zdravnica, Inštitut za zgodovino medicine, Medicinska fakulteta Ljubljana • Asist. Gordana Živec Kalan, dr. med., zdravnica, Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Andrej Žmitek, dr. med., zdravnik, Psihiatrična bolnišnica Begunje na Gorenjskem

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članki naj bodo natipkani ali računalniško izpisani tako, da je 30 vrst na stran in 60 znakov v vrsti. Članki naj ne presegajo šest tipkanih strani. Prispevek lahko vsebuje tudi angleški povzetek (naslov in največ 300 znakov). Avtorjem sporočamo, da svoje prispevke lahko oddajajo na disketah. Disketi mora biti priložen tudi izpis. Prispevku priložite svoj polni naslov, občino stalnega bivališča, EMŠO, davčno številko in številko žiro računa.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The President of the Medical Chamber
Marko Bitenc, M.D., M.Sc.
 E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si
 The vice-president of the Medical Chamber
Andrej Možina, M.D.
 The vice-president of the Medical Chamber
 Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.
 The President of the Assembly
 Prim. **Anton Židanik**, M.D.
 The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia
 The president of the Educational council
 Prof. **Matija Horvat**, M.D., Ph. D.
 The president of the Professional medical committee
 Prof. **Vladislav Pegan**, M.D., Ph. D.
 The president of the Primary health care committee
Gordana Živčec Kalan, M. D.
 The president of the Hospital health care committee
 Prim. **Andrej Možina**, M.D.
 The president of the Dentistry health care committee
 Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.
 The president of the Legal-ethical committee
Žarko Pinter, M.D., M.Sc.
 The president of the Social-economic committee
Jani DERNIČ, M.D.
 The president of the Private practice committee
Igor Praznik, M. D.
 The Secretary General
Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najzer, B.A.
 Legal and General Affairs Department
Vesna Habe Pranjčič, L. L. B.
 Finance and Accounting Department
Jožica Osolnik, Econ.
 Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
 Training and Professional Supervision Department
Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional 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.



Primarno zdravstveno varstvo: poligon za preizkušanje novih sprememb

Lepo je delati v sistemu, kjer se ne prestando kaj menja, spreminja. Če se ne menja, se govori o spremembah. Če se ne govori o spremembah, si zadaj. Potem samo počakaj, v kratkem se zjasnijo jutra in nove odločbe so tu. Spremembe so pri izboljševanju in dvigovanju kakovosti storitev nujno potrebne in s tem v zadovoljstvo bolnikov. Kolikokrat slišimo utemeljene trditve: zmanjšati stroške, povečati normative, racionalizirati kader: ali je vse to v korist bolnika? Smo res iskreni pri naši želji do sprememb?

Poudarja se vloga družinskega zdravnika, ki bi naj nadomestil do sedaj uveljavljenega splošnega zdravnika, pediatra in ginekologa na primarni ravni. Ginekologi že zdaj tarnajo, da jih je premalo, narašča incidenca raka na materničnem vratu. Povzpeli smo se daleč nad evropsko povprečje, včasih pa smo jim bili za vzor. Pediatri dobivajo nove in nove naloge (pada precepljenost, narašča število otrok s posebnimi potrebami, zbolevnost otrok je še vedno izjemno visoka, prihajajo nove bolezni sodobnega časa: debelost pri otrocih, droga, telesna neaktivnost, odtujenost). Kako obvladovati spreminjeno zbolevnost, vse večje zahteve staršev in vso večjo odgovornost pri delu z željo po omejitvah, z ukrepi po krčenju kadra in dvigovanju normativov? Kot Damoklejev meč visi nad našimi glavami pritisk o racionalizaciji dela, krčenju programov, zmanjševanju stroškov, omejevanju zaposlovanja. Ali je bilo včasih drugače? Ali so bili nekoč boljši časi in so ljudje hodili v službo, pozdravili paciente v čakalnici, stisnili mamici roko, pogladili malčka po laseh, vstopili v ordinacijo, pozdravili sodelavce in se pršerno lotili dela? Iz občine je pozvonil telefon in javil: Vaši kazalci kažejo dobro. Za prvo obdobje tega leta niste porabili vsega denarja. Ali menite, da je potrebno prebarvati čakalnico? Ali bodo ti časi nekoč, ko bomo vse "iracionalizirali, izplanirali, nastavili točno določeno število kadra..."? Ali bo mogoče (mogoče v kratkem času, saj je človek razumno bitje) končno sprejeti sistem financiranja, vodenje delovnih procesov, organizacijo študija itd... tako zastaviti, da ne bo več neprestanih sprememb, reorganizacij, zmanjševanja stroškov...? Na žalost, odkar pomnim (res je, da to še ni bogvekakšna referenca), smo priča nekim željam po spremembah, nezadovoljstvu z obstoječim sistemom, neobvladovanju stroškov, prevelikim normativom, pomanjkanju denarja. Država Slovenija ima prebivalcev za eno občino Londona. Lahko bi bili prototip, model organizacije, ki bi znala sama



zase skrbeti in vzpodbujati svoj razvoj. Tako pa živimo v skupnosti, ki je ne prestando nezadovoljna sama s seboj in se mora neprestano spreminjati. Glede na to, da smo skupnost ljudi, inteligentnih bitij, je še bolj začudujoče, kako je možno, da si v tolikih letih nismo uredili svojih potreb in medsebojnih odnosov in jih je še vedno potrebno neprestano spreminjati. Spreminjati na slabše, saj gre večinoma za restrikcijo, dekadenco in ne za prosperiteto, dvig. Na nebu se bo pokazal veliki Orwel, ko bo v prostor za pogajalce splošnih dogovorov vstopil gospod Košir in rekel: prinašam sveži denar: imate željo po naložbah, se kdo želi izobraževati, ali kje pušča streha? Ali, podobno bi lahko storila Zbornica na sestankih o organiziranosti

zdravstvenega sistema: Kaj res? Z obstoječim kadrom ne morete uresničiti novih, zastavljenih ciljev preventive v splošnem zdravstvu? Ja, če vas je premalo, bomo dodali nekaj svežih moči, da bo še za razvoj kaj ostalo... Administratorji vidijo preprosto logiko, saj bi jo lahko povzeli po trgovcih ali tudi po zidarjih: Če je na tem mestu premalo malte, gremo h kolegu, ki zida na drugi strani hiše, saj je ima še dovolj, pa bomo ta vogal hiše lahko zidali naprej. Nič nam ni mar, da oba zidava isto hišo... Nekdo se je celo spomnil štetja glav: tu je manj otrok, tam je več starostnikov, hop! Tu pa lahko premestimo nekaj denarja tja, kjer jih je več. Brez uvida, da s tem kupčkanjem dosežemo samo to, da bo tu še manj otrok in posledično nekoč manj starostnikov... Mogoče je to cilj. Spet drugi je zelo učeno ugotovil, da, če ima sosed toliko in toliko sester v delovni skupini, jaz pa manj, je treba vzeti njemu, da se meni ne bo treba potruditi, da si zagotovim svoje. V zgodovini so temu rekli kraja, zdaj prestrukturiranje delovne sile. Tako se vrtimo v začaranem krogu lovljenja lastnega repa. Bolj ko se pričkamo, bolj se sprašujem, ali so naše želje po spremembah res namenjene bolniku? Včasih se mi zdi, in hvalabogu, da me malodušje hitro mine, ko se lotim svojega poslanstva in odprem vrata čakalnice z nagovorom: "Naprej prosim", da smo se vzdignili v zrak v nekakšnem oblaku prerekanja, rivalstva, spreminjanja, racionaliziranja in podobnih drobnarij, medtem ko na Zemlji teče življenje dalje, ljudje so zapisani v čakalne liste, tu in tam pa se kdo vpraša: kdaj bom pa jaz prišel na vrsto? Kako nič ne razumejo! Kako so tečni! Ko bi oni vedeli, koliko imamo dela s spremembami!!

Martin Bigec