

ISS

Leto XI. Številka 10 / 1. oktober 2002



 Zdravniška strokovna napaka

V javnosti, zlasti v medijih, se zadnje mesece pogosto omenja, da je potrebno za strokovno zdravniško napako najti ustrežnejšo opredelitev, termin, opis ali besedo. Različni predlogi, ki prihajajo predvsem iz zdravniških vrst, omenjajo kot primernejši izraz zmoto, nesrečo, nezgodo, spodrsljaj, zaplet, splet neugodnih okoliščin, neustrezno reakcijo zdravnika in podobno.

Ti predlogi so po mojem mnenju posledica vsaj dveh okoliščin.

Prva je neposredni interes tistega posameznika, ki javnost obvesti o domnevni nepravilnosti zdravnikovega dela (praviloma gre za ravnanje kolegov, le izjemoma za lastno ravnanje). V mislih imam različne funkcionarje kot predstavnike oblasti (države, ministrstva, zbornice, zavarovalnice, bolnišnice, zdravstvenega doma) ali predstavnike stroke (izvedenci, predstojniki, nadzorniki, pooblaščenici, tudi samooklicani "specialisti" niso redki), ki velikokrat prehitro in ne da bi poznali vse pomembne okoliščine, dajejo javne izjave o domnevno nepravilnem ravnanju kolega.

Drugi razlog je predvsem različno pojmovanje in razumevanje definicije zdravniške strokovne napake.

Kaj je napaka? Po Slovarju slovenskega knjižnega jezika (SSKJ/II, str. 955) je napaka, "kar ni v skladu z določenim pravilom, določeno normo ali dejanje, ravnanje, ki ni v skladu z določenim ciljem, položajem". Zdravniška napaka je torej kršitev strokovnih norm zdravnic, zobozdravnic, zdravnikov in zobozdravnikov (v nadaljevanju zdravnikov) pri opravljanju zdravniškega dela ali poklica. Opredeljena in omenjena je v 14. členu Kodeksa medicinske deontologije, ki jasno in nedvoumno pove, da je **zdravnik svoboden pri izbiri metod in načinov zdravljenja, pri tem pa je dolžan dosledno upoštevati dosežke medicinske znanosti in načela strokovnega ravnanja**. Povedano drugače, odstopanje od sprejetih in veljavnih priporočil, stališč in smernic za diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov je kriterij, ali je ravnal zdravnik v konkretnem primeru pravilno ali nestrokovno, oporečno in je torej naredil strokovno napako.

Zdravniki smo v novi državi Sloveniji sami prevzeli del odgovornosti za presojo zdravniške napake, zahtevo za presojo pa lahko poda vsak posameznik ali institucija. O njej razpravljajo in podajajo mnenja različni zbornični organi, zlasti odbor za strokovno-medicinska vprašanja,

o odgovornosti za napako pa odloča razsodišče Zdravniške zbornice Slovenije v tričlanskih senatih na prvi stopnji in pritožbenem senatu druge stopnje. Odločanje je včasih enostavno in hitro, večinoma pa je vendarle zahtevno in terja dodatno preverjanje dokumentacije s pričevanjem udeleženih. V izjemno zapletenih primerih kljub zastopnosti samih zdravnikov v senatu terja še sodelovanje izvedencev. Ker ima vsaka medicinska stroka, tudi na zelo ozko specializiranem, subspecialnem medicinskem področju, izdelane smernice in pravila pri diagnostiki in zdravljenju, je presojanje o strokovni napaki z razvojem znanosti in z možnostjo preverjanja informacij postalo lažje in objektivnejše. Pomembno prispeva k temu prizadevanje za dvig kakovosti v medicini ter meddržavno usklajevanje smernic in strokovnih pravil, posredovanje deklaracij in priporočil ter tudi oblikovanje diagnostičnih in terapevtskih algoritmov ukrepanja.

Izkušnje iz zadnjega desetletja dela razsodišča so prinesle vsaj dve spoznanji. Prvo je, da je sedanji način presojanja domnevnih zdravniških strokovnih napak dober in ustrezen tako s formalnega kot z vsebinskega vidika. In drugo, da je izraz "zdravniška strokovna napaka" primeren, dovolj natančen ter (zaenkrat in za organe razsodišča) neproblematičen. Vsakomur, tudi preprostim ljudem, pove, da je napako naredil zdravnik, ki je pri zdravljenju ravnal v nasprotju s pravili stroke (ali dobre klinične prakse, strokovne doktrine ali da je napačno ravnal, če uporabim največkrat uporabljene izraze).

Osebnostno sem prepričan, da uporaba besedne zveze "strokovna zdravniška napaka" tudi članom senata razsodišča zagotavlja objektivno presojo, kadar je potrebno ugotoviti, ali je v konkretnem primeru kolega pri opravljanju zdravniškega dela naredil napako ali ne. Če senat odloči, da je šlo za strokovno napako, dilema, ali je iskati vzrok za napako v zmoti, neznanju, malomarnosti ali celo naklepu, ni več bistvena. Te razlike postanejo pomembne pri odločanju o izbiri ukrepa. Poleg naštetih subjektivnih okoliščin so prav tako pomembne objektivne - splet neugodnih slučajnosti, organizacijske pomanjkljivosti, celo višja sila. Pogosto namreč dobimo prijavo ali zahtevo za ugotavljanje domnevne zdravnikove napake, ker z rezultati zdravljenja bolnik ali prijavitelj nista zadovoljna ali ker je prišlo med zdravljenjem do zapletov. Če je zdravnik v takem primeru ravnal skladno z veljavno doktrino (po načelih znanosti in medicinske stroke, zajetih v priporočilih in smernicah posameznih strok), mu ni mogoče očitati nestrokovnega ravnanja ali zdrav-



niške strokovne napake ne glede na končni izid zdravljenja. Nanj namreč vplivajo tudi dejavniki, na katere lečeči zdravnik ne more v celoti ali zadostno vplivati (bolnik, sodelavci, delovni pogoji in razmere, višja sila...). Seveda ima bolnik v teh primerih pravico do ustrezne odškodnine, ki jo lahko uveljavlja v civilnem postopku pred sodiščem ali se o njej dogovori (poravna) z zdravstvenim zavodom.

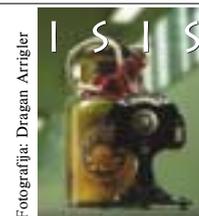
V taki situaciji je seveda izjemnega pomena, da bolnika predhodno seznanimo s predlaganim zdravljenjem, pričakovanim rezultatom in tveganjem. Z vsem tistim torej, kar razumemo pod pojmom "pojasnilna dolžnost" (informed consent). Takšna priprava bolnika, ki predstavlja uvodni del procesa zdravljenja, je po moji oceni pri nas precej podcenjena, zapostavljena (in se temu primerno preredko in prepovršno izvaja). To posledično vodi v prevelika pričakovanja bolnikov zlasti pri najzahtevnejših in najbolj tveganih posegih in zdravljenjih, kasnejše nezadovoljstvo z izidom pa se vse prelahko pripiše domnevno nestrokovnemu ravnanju zdravnika - terapevta. Dodatno škodo utegnejo povzročiti včasih prenašane in neprehtane izjave kolegov, ki jih mediji hvaležno posredujejo javnosti kot afere ali senzacije, pogosto brez objektivne presoje vseh okoliščin, ki so pomembne in povsem specifične v konkretnem primeru.

Število prijav domnevnih zdravniških napak in število izrekov ukrepov zaradi zdravniške napake je že več let približno enako. Na leto razsodišče dobi med 10 in 15 prijav suma na zdravniško strokovno napako, od katerih se jih približno tretjina zaključi z izrekom ukrepa. Je to veliko ali malo? Takšno oceno težko podam, lahko le zagotovim, da razsodišče vsako prijavo brez izjeme obravnava odgovorno in pretehtano, dosledno v skladu s Pravilnikom o delu razsodišča. Da bi zagotovili visoko stopnjo kritičnosti do svojega dela (nenazadnje smo tudi člani razsodišča "zmojljivi" zdravniki) in občutljivosti za navidezno nepomembne strokovne zdravniške napake, smo v Pravilnik o delu razsodišča kot lažjo kršitev vključili tudi primere, v katerih bolnik ne utrpí nikakršne škode ali posledic za zdravje. Čas postopka pred razsodiščem je relativno kratek, saj so primeri v povprečju rešeni v 3 do 6 mesecih. V desetih letih dela smo zaradi zdravniške strokovne napake izrekli zelo različne ukrepe, od opomina do trajnega odvzema zdravniške licence. Primerjalne analize o teži izrečenih ukrepov še nimamo, moj osebni vtis je, da je politika izrekanja ukrepov razsodišča prej blaga kot stroga (nekaj primerov ukrepov zdravniških zbornic v Evropi zaradi zdravniških napak je bilo objavljenih v Izidi). Pomembno je, da vse prijave obravnavamo po enakih kriterijih, pa naj se domnevna strokovna napaka zgodi kolegu v KC ali v splošni ambulanti v odročnem zaselku. Korektnost našega dela dokazujejo razmeroma nizko število pritožb na izrečeni ukrep na eni in vsakoletna dobra ocena dela in poročila razsodišča s strani predsednika in skupščine Zdravniške zbornice na drugi strani.

Gotovo je zavzemanje za ohranitev pojma "zdravniška strokovna napaka" subjektivno in posledica opravljanja funkcije predsednika razsodišča. A to ne vpliva na dejstvo, da se je izraz pokazal kot zaenkrat najprimernejši "terminus tehnikus" pri delu tega pomembnega organa Zdravniške zbornice, ko obravnava domnevne nepravilnosti zdravniškega dela.

Napake so stalnica življenja in vsakdana, tudi pri zdravnikovem delu. Način odziva nanje govori o zrelosti družbe, države, stanu, poklica, posameznika. Njihovo prepoznavanje in priznavanje, sposobnost analize ter posledično preprečevanje enakih ali podobnih napak so ne samo zlati standard kakovosti, ampak tudi odraz dosežene ravni samozavesti, znanja in ugleda ter sposobnosti samokritike. Tehten argument za ohranitev izraza, za katerega se zavzemam, je jasnost in enostavnost ter razumljivost tudi za najširši krog laične javnosti, ki terja jasno in uveljavljeno izrazoslovje. Nenazadnje bi marsikdo lahko razumel uvajanje novih izrazov kot poskus zamegljevanja resničnega problema obravnave napak, kot olepševanje ali celo prikrivanje dejstev. Če parafraziram Prešerna: kdor stori napako, se pač znajde v *kaši* ali *kashi*.

Brane Mežnar



Vsebina

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| uvodnik | Brane Mežnar | • Zdravniška strokovna napaka | 3 |
| novice | | • | 8 |
| fotoreportaža | Bine Stritar | • VI. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu | 30 |
| iz glasil evropskih zbornic | Boris Klun | • Stavka hrvaških zdravnikov in zobozdravnikov | 34 |
| intervju | Alojz Ihan | • Prof. dr. Lidija Andolšek | 36 |
| aktualno | Brane Dobnikar | • Ohladitev odnosov z Ministrstvom za zdravje ali zakaj je potrebna (ponovna) utrditev zdravniških vrst | 45 |
| | Jože Trontelj | • O etičnosti nekaterih prijemov pri trženju novih zdravil | 46 |
| | Anica Mikuš Kos | • Učinki travme in nasilja na otroke in mladostnike | 49 |
| | Vesna Švab | • Deinstitutionalizacija kot ukrep sanacijskega programa | 50 |
| | Nina Mazi | • Odgovornost na piedestalu | 54 |
| forum | Janko Lešničar | • Nazaj v prihodnost | 57 |
| | Mateja de Leoni Stanonik | • Ameriški izobraževalni sistem v medicini | 60 |
| zanimivo | Maja Trošt | • Ko predava učenec | 64 |
| | Zvonka Zupanič Slavec | • Ob 10-letnici Društva pljučnih bolnikov Slovenije | 65 |
| | Damjana Podkrajšek | • “Da, opuščam kajenje” - delavnice za opuščanje tveganega načina življenja na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje | 68 |
| | Mihaela Dolničar | • Spremembe v ustni votlini kot posledica pomanjkanja estrogena v postmenopavzi, njihova preprečitev in zdravljenje | 70 |
| delo Zbornice | | • Zapisniki IO ZZS | 72 |
| | Vesna Habe Prajič | • Obvestilo zobozdravnicam in zobozdravnikom, ki poslovno sodelujete z zobotehniki in inženirji zobne protetike | 110 |
| iz dela razsodišča | | • Sklep | 112 |
| program strokovnih srečanj | | • | 75 |
| delovna mesta | | • | 103 |



Inštitut za sodno medicino izvaja tako raznovrstno dejavnost, ki zajema vse veje medicine, da je bil izbor predmeta, ki bi jih predstavljal, resnično težaven. Odločili smo se za tehtnico (izdelovalec August Sauter, Ebingen, Württbg.), ki je imela do pred kratkim, kljub častitljivi starosti, še vedno dovoljenje Slovenskega inštituta za meroslovje in s tem "dovoljenje za delo". Razpon en gram omogoča natančno tehtanje majhnih količin biološkega materiala za alkoholometrično analizo po Vidmarkovem postopku. Namesto predmeta iz narave smo se odločili za obrnjeno dimenzijo. Tehtnico, visoko okoli 35 cm, prerašča steklenička, velika komaj 5 cm, na kateri je opozorilo: STRUP. S tem smo želeli tudi simbolično opozoriti na nevarnost, ki jo alkohol povzroča v družbi.

Idejna zasnova in tekst: Elizabeta Bobnar Najžer

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| oglas | | • | 105 |
| status artis medicae | Božana Podrumac | • Zdravljenje skabiesa z 10-odstotnim krotamitonom v obliki kreme in emulzije | 114 |
| strokovna srečanja | Mitja Košnik, Rado Janša | • Nutritivna alergija | 116 |
| | Jurij Gorjanc | • Ažmanova dneva 2002 | 117 |
| | Marko Malovrh | • 5. evropska šola o žilnih pristopih za hemodializo | 120 |
| | Jožefina Ladič, Jožica Reberc | • Deseti dnevi oralnega zdravja Slovenije | 121 |
| | Kristjan Nedog | • 2. ormoško srečanje Duševna bolečina | 124 |
| | Miloš Židanik | • Tretji svetovni psihoterapevtski kongres | 126 |
| | Gorazd Kavšek | • Usposabljanje v ginekologiji in porodništvu | 128 |
| | Barbara Borec | • 20. mednarodni simpozij o dentalni keramiki | 130 |
| | Viktorija Rehar | • 5. evropska konferenca o učinkovitosti in kakovosti promocije zdravja | 131 |
| | Tina Marolt | • IPOKRATES – Teden interne medicine v Kliničnem centru v Ljubljani | 135 |
| tako mislimo | Peter Štular | • Novosti na področju predpisovanja zdravil | 136 |
| odmevi | Brane Mežnar | • Odgovor na članek "Vprašanje odmika od utečenih metod zdravljenja", Isis 6/02 | 137 |
| recenzija | Dušan Butinar | • Živjeti s epilepsijom | 137 |
| nove publikacije | Jože Vračko | • Kaj prinaša Endoskopska revija, april/junij 2002 | 138 |
| zdravniki v prostem času | Karolina Godina | • Spomini in pogledi prim. dr. Branka Krajnc | 139 |
| | Tomaž Rott | • Gobe | 142 |
| pisma uredništvu | Marjan Kordaš | • Dragi in spoštovani gospod urednik, dragi Eldar | 144 |
| personalia | | • | 145 |
| koledar zdravniških srečanj | | • | 147 |
| misli in mnenja uredništva | Matjaž Zwitter | • Zdravniška napaka, strokovne smernice ter dostopnost diagnostike in zdravljenja | 166 |



spletna
stran
Zdravniške
zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Ptuj ponuja roko dializnim bolnikom turistom

Turistični dializni center bolnišnice Ptuj

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj je z razširitvijo dializnega centra v tako imenovani turistični dializni center ponudila roko tudi dializnim bolnikom turistom, ki počitnice preživljajo na Ptuj in v okolici ali jih pot vodi skozi zakladnico tisočletij.

Nov dializni center - vrata je odprl 21. junija 2002 - ima dva in dvajset dializnih mest: dve dializni mesti za hepatitis B pozitivne bolnike, dvajset dializnih mest za hepatitis B negativne bolnike.

Na ptujskem koncu so tako izpolnjeni pogoji, ki dializnim bolnikom omogočajo, da koristijo kakovostno nadomestno zdravljenje s hemodializo tudi na počitnicah izven kraja svojega bivanja.

Ptujčani tako potrjujejo, da z besedo turizem razumejo ves splet dejavnosti, ki sodijo k turistični ponudbi. Tesno sodelovanje dveh menedžmentov - turističnega in zdravstvenega - nudi odslej novo možnost: dializni bolniki iz Slovenije ali izven njenih meja, ki so bili doslej bolj ali manj vezani na dializne aparate v svojem kraju, lahko storitve koristijo v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj in tako doživijo lepote mesta tisočletij tudi na daljših počitnicah.

Trenutno je na dializi, ki že od 3. junija dela v svetlih, zračnih in sodobnih prostorih v podprtljicu porodnišnice, 63 bolnikov. Zanje skrbi 16 zaposlenih. Oddelek dela v dveh izmenah.

Letos so bili že trije njihovi dializni bolniki transplantirani, za kar se odloča večina mlajša generacija bolnikov.

Splošna bolnišnica Ptuj ima na območju, ki ga kot srčna žila povezuje reka Drava, dolgo tradicijo. V njej so številni zdravstveni in drugi delavci rešili tisoče življenj prebivalcem širšega ptujskega območja, pa tudi prebivalcem z območja Ormoža in Maribora ter mejnih območij, ki gravitirajo na Ptuj. Cilj - ohranjati zdravje in življenje preko 100.000 tam živečih prebivalcev - danes razširjajo še na področje turizma: med ljudi, ki se odpra-

vijo v ta konec razgibane slovenske pokrajine na počitnice, in tiste, jih pot vodi po ravnini Ptujskega in Dravskega polja ali bregovih in strminah Haloz in Slovenskih goric od severa na jug ali od Madžarske do Italije.

Razloga, da se zaradi bolezni ne bi mogli odpraviti na počitnice na širše ptujsko območje, torej ni več. Le odločiti se morate, čemu boste posvetili več svojega časa: naravi, ki je tod prava podoba rodovitnosti; vinskim goricam in kletem z odličnimi vini, s katerimi je tukajšnja pokrajina bogato posejana; mestu - zakladnici tisočletij, nad katerim kraljuje mogočen ptujski grad, ki se spogleduje z dominikanskim in minoritskim samostanom ter s kletjo z najstarejšim slovenskim vinom; svetiščem boga sonca - nepremagljivega Mitre; počitnicam v

Termah Ptuj ali igrišču za golf; domačim kulinaricnim dobrotam... Ptuj namreč na vsakem koraku potrjuje, da je mesto evropske razsežnosti; mesto z raznovrstno celovito ponudbo (kultura, zgodovina, umetnost, zdravilišče, prireditve, gurmanstvo, vinska kultura); mesto z zanimivo ponudbo izvornih, a hkrati specializiranih turističnih zanimivosti; mesto za izletniški in stacionarni turizem.

Ptujska bolnišnica je bolnišnica z jasno strategijo na strokovnem in investicijskem področju ter s prepoznavnim razvojem. Zdravljenje v njej je hkrati pripoved o prijetnih doživetjih v naročju mesta tisočletij, kjer si preteklost, sedanost in prihodnost trdno podajajo roko. Ponujajo jo tudi dializnim bolnikom turistom. ■



Nov dializni center si je ogledal tudi minister za zdravje, prof. dr. Dušan Keber, dr. med., (levo) v spremstvu direktorja Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj, Lojzeta Arka, dr. stom. (desno). (Foto: Črtomir Goznik)

Uveljavitev Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Vsoboto, 20. 7. 2002, so stopile v veljavo Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila), ki prinašajo nekatere spremembe v zvezi s predpisovanjem in izdajanjem zdravil na recept. Po novem bo v skladu z 59. členom Pravil mogoče predpisati na recept naslednje količine zdravil:

1. pri akutnih stanjih največ za 10 dni;
2. ob uvedbi novega zdravila v primeru dolgotrajnega zdravljenja iste osebe je možno zavarovani osebi predpisati praviloma le eno, najmanjše pakiranje zdravila. Izjemoma je mogoče predpisati zdravilo v količini, ki zadostuje za enomesečno zdravljenje;
3. pri kroničnih boleznih oziroma stanjih, pri katerih je potrebna dolgotrajna uporaba zdravila, najmanjšo potrebno količino, vendar največ za 30 dni. Izjemoma je možno

predpisati zdravila za obdobje do 3 mesecev, če je to v skladu z doktrino določene stroke. To zdravnik označi na receptu z besedama "dolgotrajna terapija" ali "dolgotrajno zdravljenje";

4. magistralnega zdravila v količini, ki zadostuje največ za 1-mesečno zdravljenje;
5. otroške prehrane v količini za največ 3 mesece za otroke do 15. leta starosti.

Najpomembnejša je sprememba, ki jo prinaša 3. točka spremenjenih Pravil, saj je doslej pod določenimi pogoji zdravnik smel predpisati zdravila za obdobje do največ 6 mesecev. Obdobje, za katero sme zdravnik predpisati zdravila na recept, se zdaj skrajšuje na 30 dni, predpisovanje za 3 mesece pa bo možno le ob posebni oznaki recepta. Če na receptu te oznake ne bo, sme farmacevt, v skladu z omenjeno spremembo Pra-

vil, izdati le tisto količino zdravila, ki zadošča za največ 30 dni.

Farmacevti v lekarnah bodo torej morali preračunavati predpisane količine zdravil, saj jih bodo smeli izdati le toliko, kot določa že omenjeni 59. člen Pravil.

V skladu s 46. členom Pravilnika o natančnejši razporeditvi, načinu razvrščanja, predpisovanja in izdajanja zdravil ne sme farmacevt v lekarni tudi ničesar popravljati ali dopisovati na recept, četudi bi se o tem posvetoval z zdravnikom npr. po telefonu. Zato bodo vsi tisti pacienti, ki bodo menili, da so upravičeni dobiti zdravila za več kot 30 dni, pa to na receptu ne bo jasno označeno, morali ponovno k zdravniku, da bo dopisal ustrezno oznako. ■

Andreja Čufar

Prepoved humanega kloniranja

Velika Britanija resno razmišlja o pasteh in nevarnostih kloniranja človeških zarodkov. Predstavniki britanske vlade so v zvezi s tem nedavno sporočili, da bodo tamkajšnjemu parlamentu predlagali sprejetje zakona o prepovedi kloniranja ljudi. Velika Britanija utegne tako postati izjema na tem področju – prva država na svetu, ki bi se formalno in odločno zoperstavila "humanemu" kloniranju z legalnimi mehanizmi. Seveda o času trajanja tovrstne restriktivne zakonodaje trenutno še nihče ne ugiba ali razpravlja. Strokovnjaki na Otoku menijo, da

v Veliki Britaniji trenutno še ni "objektivne nevarnosti in realnih možnosti" za kloniranje humanih zarodkov, vendar pa želijo tovrstno, zanje nesprejemljivo početje pravočasno preprečiti z učinkovitimi sredstvi. Hkrati je zanimivo in spodbudno, da želi London še vedno ostati pomemben dejavnik na področju kloniranja in da se tamkajšnji strokovnjaki s tega področja (ne glede na morebitno restriktivno zakonodajo) nikakor ne nameravajo umakniti "v ilegalo". Genetske raziskave, povezane s kloniranjem, sodijo med pomembna področja znanstvenega razisko-

vanja v Veliki Britaniji, o čemer priča tudi dejstvo, da je tamkajšnja vlada za znanstveno dejavnost, povezano z genetiko in kloniranjem (Velika Britanija je domovina legendarne ovce Dolly), namenila skoraj 50 milijonov evrov dodatnih sredstev, obenem pa nameravajo na Otoku področje genetike tudi strokovno okrepiti - povečati število zdravnikov in specialistov v tem okviru. ■

Vir: BBC

nm

Premalo denarja, preveč papirjev

(Medicinsko izobraževanje v ZDA je v težavah)

Resnični zdravnik, je rekel Platon, ni zbiralec denarja. Znani ameriški zdravniki bi se iskreno strinjali, ne zgolj zato (kakor je to pojasnjeval Platon), ker so njihove skrbi usmerjene predvsem v bolnikovo blaginjo. Sodobni ameriški zdravniki so namreč preveč podobni prezaposlenim uradnikom. Vztrajno si morajo vtirati pot skozi morasto džunglo zavarovalnih pravic in drugega papirnatega dela.

To je le del razlogov, da število Američanov, zainteresiranih za študij medicine, upada že peto leto zapored. Upadanje je možno delno razložiti s silovitim ekonomskim napredkom v zadnjem desetletju, ko so bili videti drugi poklici donosnejši. Vendar so bili številni potencialni zdravniki odvrnjeni tudi s strašljivimi zgodbami o diplomantih, ki delajo v učnih bolnišnicah tudi po 100 visoko stresnih ur na teden za skopih 40.000 dolarjev, medtem ko so prispevali skozi šolnine povprečno 100.000 dolarjev v visokošolski proračun. Po končanih specializacijah so zato "nagrajeni" z goro administrativnega dela. Drugim poklicem, posebej pravnikom, je uspelo ustaviti upadanje prijavljenih za študij. Le medicina še vedno drsi navzdol.

Jordan Cohen, predsednik Združenja ameriških medicinskih fakultet (AAMC), pravi, da se na medicinske fakultete še vedno vpisuje zadovoljivo število dobrih študentov.

AAMC ima bolj perečo skrb: denar. Večina učnih bolnišnic (kjer imajo študentje prakso vsaj za tri letnike) dobiva večji del denarja iz državne in federalnih blagajn, poleg tega pa še zdravniške prispevke ter plačila specializantov in študentov. V zadnjem času so v hudi denarni stiski. Po mnenju Roberta Dicklera, podpredsednika AAMC, ima četrtnina ali celo tretjina velikih učnih bolnišnic izgubo vsako četrletje. Delno je razlog v tem, da je vodenje učnih bolnišnic drago: učni stroški so visoki, v tovrstnih bolnišnicah se zdravi precej nezavarovanih bolnikov, opravijo več specializiranih kirurških posegov kot v navadnih bolnišnicah. V učnih bolnišnicah izvajajo številne raziskave, katerih stroški hitro naraščajo navkljub dodarnim denarnimi infuzijami Državnega zdravstvenega inštituta (NIH). Na razpolago je manj denarja kot kadarkoli prej za kritje vseh stroškov. Proračun učnih bolnišnic je izžet v "managed-care" organizaciji, ki je znižala ceno in pogostost storitev, kot so diagnostični testi, in z varčevanjem, vsiljenim z aktom iz leta 1997.

Hkrati s pomanjkanjem denarja je tudi manj poučevanja. Nedavna raziskava Commonwealth Fund Task Force on Academic Health Centres je pokazala, da pouk v učnih bolnišnicah še zdaleč ni zadosten. Bolnike prehitro odpuščajo, delno zaradi tehnološkega napredka kirurgije, tako da so študentje prikrajšani za spremljanje kooperativnega zdravljenja. Učitelji imajo premalo časa za poduk, njihovi plačilni listi prihajajo predvsem iz naslova kliničnega zdravljenja, ne pa iz poučevanja. Z varčevanjem pri bolnišničnem zdravljenju je tudi možno plačati druge klinične dejavnosti, kot je raziskovanje. Zato je Medicareovo drastično znižanje zdravniških plač (za 5 odstotkov v zadnjem letu) zelo boleče. ■

Prevedel: Rade Iljaž

Vir: *The Economist* 2002, July 6th:47-1

TOP LESTVICA BREZ ZDRAVNIKOV

Odgovor na vprašanje, ali zdravniki v sosednjih državah zaslužijo dobro (veliko), je mogoče v veliki meri izpeljati iz dejstva, da na najnovejši top lestvici premožnežev v sosednji Avstriji, ki jo je nedavno objavila revija Trend, v stoterici najbogatějšíh prebivalcev naše severne sosede ni niti enega zdravnika. Prav tako bi z lučjo pri belem dnevu zaman iskali zdravnike tudi na prestižnem seznamu 60 najbolje plačanih uspešnežev v deželi na senčni strani Alp. Mar to pomeni, da avstrijski zdravniki zaslužijo slabo? Poznavalci razmer trdijo, da ne, vendar njihovi mošnjički kljub temu niso tako težki in polni, da bi jih lahko razkazovali z zavidanja vrednim ponosom in se zahvaljujoč vsotam na svojih bančnih računih uvrstili med sto najbogatějšíh prebivalcev naše severne sosede. Je torej mogoče trditi, da zdravniki sodijo predvsem v intelektualno, ne pa v finančno elito? ■

Vir: Trend

nmm

Mini satelitski simpozij o paliativni oskrbi bolnika

6. junija 2002 smo v knjižnici Ivana Potrča na Ptuju delovno proslavili majhen jubilej. Ob 10. obletnici delovanja protibolečinske ambulante v okviru anesteziološke dejavnosti v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča na Ptuju smo pripravili satelitski simpozij o paliativni oskrbi bolnika. Srečanje so organizirali: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine (SZZB), Splošna bolnišnica Ptuj in Slovensko zdravniško društvo Ptuj-Ormož. K sodelovanju smo pritegnili tudi nekaj domačih in enega tujega predavatelja.

Po uvodnih besedah direktorice knjižnice, gospe Tjaše Mrgole Jukič, podžupana, prim. Mitje Mrgoleta, direktorja ptujske bolnišnice, Lojzeta Arka, predsednice SZZB, prim. asist. mag. Nevenke Krčevski Škvarč, in kratki predstavitvi 10-letnega delovanja protibolečinske ambulante na Ptuju se je pričel strokovni del srečanja. Slavica Lahajnar je spregovorila o zdravljenju bolečine v okviru paliativne oskrbe, prof. dr. Sebastiano Mercadante pa o zdravljenju prebijajoče bolečine, čemur je sledila živahna razprava. V nadaljevanju so sledila predavanja o možnostih lajšanja najpogostejših spremljajočih simptomov pri neozdravljivo bolnih. Urška

Salobir, prva "paliativka" pri nas, je predstavila možnosti zdravljenja slabosti in bruhanja, prim. Majda Šarman pa možnosti zdravljenja zaprtja ter nakazala pomisleke glede izbire kirurškega ali konzervativnega zdravljenja ob nastopu zapore črevesa. Mag. Tanja Roš Opaškar je obravnavala akutna stanja zmedenosti pri bolnikih v zadnjem stadiju neozdravljive bolezni. Strokovni del simpozija je zaključila Tanja Kavran, univ. dipl. ekon., predstavnica podjetja Gral iteo, s predstavitvijo rezultatov raziskave o odnosu slovenskih zdravnikov do močne kronične bolečine. V raziskavi je sodelovalo 209 zdravnikov različnih specialnosti.

V lahkotnejši del simpozija nas je uvedla priznana pravljica Liljana Klemenčič s pravljico za odrasle, nato pa smo si pod vodstvom gospe Tjaše Mrgole Jukič ogledali mestno knjižnico ter se ob tem dotaknili še zanimive preteklosti najstarejšega mesta. Kot se za praznovanje jubileja spodobi, smo ob dobri hrani in spremljavi Ptujkega kvarteta ter ob nazdravljanju s tramincem iz ormoške kleti razrezali veliko torto.

Organizatorji se iskreno zahvaljujemo vsem udeležencem. ■

Majda Šarman



IZOBRAŽEVANJE V BELIH HALJAH

O bsežna raziskava o izobraževanju odraslih v 21. stoletju, ki so jo lansko leto izvedli v Avstraliji, je pokazala, da se med intelektualnimi poklici po dolžini, količini, intenzivnosti in obsegu izobraževanja za, ob in iz dela v sam vrh uvrščajo ravno zdravniki (sledijo jim univerzitetni profesorji in znanstveniki). Rezultati izobraževalne analize med intelektualci od 30. do 50. leta pričajo, da zdravniki največ časa posvetijo dodatnemu izobraževanju in izpopolnjevanju predvsem na svojem strokovnem področju. Zanimiv je tudi podatek, da kljub temu, da skoraj vsi zdravniki poznajo in obvladajo delo z računalnikom (vsaj osnovne prvine) ter ga pri svojem poklicnem delu tudi redno uporabljajo, večina izmed njih novo znanje iz svoje in sorodnih strok še vedno najraje črpa iz klasičnih knjig. Gutenbergova tradicija ima posebno veljavo tudi med zdravniki na zeleni celini. ■

Vir: CNN

nm

BOJ ZA BLAGOR UPORABNIKOV IN TRGA

Tako je udejstvovanje sodobnih zdravnikov in zdravstvenega sektorja v tretjem tisočletju označil dr. John Graham, medicinski strokovnjak in poznavalec modernih tokov v zdravstvu. Zdravstvo je dejavnost, ki ji tudi v 21. stoletju res ne bo zmanjkalo možnosti in priložnosti za delo, vendar pa sta njen razvoj in napredek odvisna tudi in predvsem od zadovoljevanja potreb in zahtev uporabnikov ter obvladovanja tržišča. V zvezi s tem je zanimiva in spodbudna tudi Grahamova izjava, da tržna ekonomija ne sme prevladati nad strokovnostjo in človečnostjo. V zvezi s humano, etično sestavino zdravniškega poklica je Graham izjavil, da je Hipokratovo doktrino mogoče s kančkom spretnosti in zdrave razsodnosti uspešno prevesti tudi moderno, v tržno naravnano zdravstvo. ■

Vir: APA

nm

Izlet članov Fidesa, zaposlenih v ZD Ljubljana, na Korziko

Po lanskem uspešnem izletu v Krakov, ki ga je organiziral Janusz Klim, dr. med., smo se letos po nasvetu Nade Prešeren, dr. med., odpravili na Korziko. Z avtobusom smo se odpeljali do Livorna, od tam pa z udobnim trajektom do pristanišča Bastia. V treh dneh smo si ogledali velik del otoka, ki ga Slovenci bolj malo poznamo.

Korzika je zelen otok. Da bi zaščitile naravo pred navalom turistov, so oblasti že leta 1969 razglasile eno tretjino otoka za narodni park. Na poti smo videli čudovite plaže, ki jih turisti radi obiskujejo, saj je morje ob otoku eno najmanj onesnaženih v Evropi.

Vozili smo se mimo plantaž s pomarančevci, oljkami, mimo visokih evkaliptov, plutovcov in tako značilne makije. Visoki skalni masivi se vzpenjajo iz morja, njihova raznobarnost jim daje izredno lepoto in čar. Ne le obala, tudi notranjost otoka je vredna ogleda. Izjemna soteska reke Golo, kanjon Restonica ter Monte Rotondo na višini 2.622 metrov so nas navdušili s svojo divjo, neokrnjeno lepoto. Na ozkih gorskih cestah srečaš tudi živali, kot npr. divje svinje, ki se zadržujejo pod številnimi kostanji. Znamenite "calanche" so posebnost otoka. V pokrajini s številnimi rekami in zelenimi pašniki so namreč



Ogled arheološkega najdišča Filatosa



Pogled na Bonifacio z morske strani



Ogled rudnika soli, izlet Poljska 2001

veter, sonce in dež izoblikovali nenavadne skulpture iz kamnitih plasti.

Da je bila Korzika naseljena že v prazgodovini, pričajo ostanki megalitske kulture v Filatosi. Tam so odkopavali menhirje, visoke od 3 do 4 metre. Spočetka enostavni so sčasoma postali vedno bolj mogočni. Oboženi z bodali in meči so ti velikanski kamniti kipi dobivali poteze človeških obrazov.

Mesta na otoku, kot Bonifacio, Sartene, Ajaccio, Porto, so vsako po svoje vredna ogleda. Bonifacio je mesto, zgrajeno na previšni steni visoko nad morjem. Nekoč ni bilo stopnic, dostop do mesta je bil možen le preko pletenih lestev, ki so jih lahko hitro dvignili, tako da sovražniki z morja niso mogli zavzeti mesta. Turistična ladjica nas je peljala okrog pečine in tako smo skozi špranje videli igro svetlobe v votlinah Sdrangonato in Saint Antoine.

V Ajacciu je poleg središča mesta in katedrale obvezen obisk Napoleonove rojstne hiše. Sartene - mesto visokih hiš, ki dajejo videz utrdb, ter ozke mračne ulice je opisal Prosper Merimee kot najbolj značilno korziško mesto, kjer je bila vendeta ukinjena šele leta 1834.

Za ostale lepote Korzike nam je žal manjkalo časa. Vsekakor je Korzika otok, za katerega priporočamo kolegom in kolegicam, naj ga obišejo.

Vera Rojs Rant

Foto: Mojca Lenče Kastelic

Donacija ob prenovi ZD Bežigrad

11. julija 2002 so v ZD Bežigrad predstavili načrte za prenovu prostorov, ki bodo doprinesli k izboljšanju kakovosti njihovih storitev. Začeli so s prenovno dveh splošnih ambulant, laboratorija in pripadajočih čakalnic. Ob tej priložnosti so jim predstavniki farmacevtske družbe Lek, d. d., predali donacijo v vrednosti milijon tolarjev za nakup aparata EKG in dveh preiskovalnih miz.

Že dlje časa so se zavzemali za prenovu prvega nadstropja (splošne ambulante), ki bi pacientom in zaposlenim omogočila delo v prijaznejših razmerah. Delo so odlagali skoraj tri leta, saj so morali sredstva privarčevati sami. Za dokončanje prvega nadstropja naj bi bila v proračunu Mestne občine Ljubljana (MOL) za leto 2003 predvidena sredstva v višini 43 milijonov tolarjev. V pripravi so načrti za prenovu drugega nadstropja, pritličja, pljučnega dispanzerja in kletnih prostorov. Dokončanje prenove celotnega zdravstvenega doma pričakujejo do leta 2007. Vedeti je namreč treba, da izvajajo dela v poletnih mesecih, ko je obisk pacientov najmanjši in tako lažje poskrbijo za nemoten potek dela v ambulantah.

Generalni direktor ZD Ljubljana, gospod Zvonko Rauber, je predstavil razmere v drugih zdravstvenih domovih v Ljubljani, kjer potekajo podobne dejavnosti za prenovu prostorov in dvig kakovosti storitev v javnem zdravstvu. Pri tem ne gre spregledati prizadevanja MOL, da zagotovi potrebna finančna sredstva. Poudaril je še, da je zadovoljstvo bolnikov nenehno cilj vseh zaposlenih v ZD Ljubljana, kot predpogoj pa je navedel motivirane zaposlene v primernem delovnem okolju.

Ob vročitvi donacije je predstavnica Leka, gospa Andreja Žerdoner, direktorica prodaje za področje Slovenije, izrazila upanje, da bodo omenjeni aparat in opremo uporabljali več v preventivne kot v kurativne namene. Obenem je poudarila, da v Leku že 56 let skrbijo za zdravje in boljšo kakovost življenja. Pri tem si prizadevajo, da poleg ponudbe kakovostnih zdravil, tako inovativnih kot tudi preizkušenih in cenovno ugodnih, čim več sredstev namenijo razvoju družbe, zaščiti okolja, humanitarnim akcijam, razvoju stroke in nenazadnje izboljšanju razmer v slovenskem zdravstvu.

Ksenija Jelenc

Vabilo k sodelovanju

SPS Nevrološka klinika, Klinični oddelek za nevrologijo, vabi k sodelovanju zdravnika, ki izpolnjuje pogoje za pridobitev statusa mladega raziskovalca za delo v nevrosonološkem laboratoriju.

Podrobne informacije dobite pri doc. dr. Bojani Žvan, dr. med., Klinični oddelek za nevrologijo, Klinični center, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, tel.: + 386 1 522 34 36, e-pošta: bojana.zvan@guest.arnes.si



Z leve: Ksenija Jelenc, dr. med., predstojnica ZD Bežigrad, Zvonko Rauber, dr. med., direktor ZD Ljubljana, Milan Trost, dr. med., vodja dispanzerja splošne medicine ZD Bežigrad in Andreja Žerdoner, mag. farm., direktorica prodaje za področje Slovenije, Lek, d. d.

Razstava likovnih del akademskega slikarja Stojana Graufa na Zavodu RS za transfuzijsko medicino

Nekega vročega julijskega popoldneva (v četrtek, 4. 7. 2002, ob 16.00) smo se v dvorani, ki jo sicer polnijo krvodajalci, zbrali ob odprtju razstave likovnih del akademskega slikarja Stojana Graufa iz Maribora. Slike, ki krasijo prostor med razstavami, se ob odprtju nove razstave umaknejo in dajo prostor novemu umetniku oziroma njegovim delom. Razstava je bila odprta v počastitev krvodajalcev in organizatorjev krvodajalskih akcij širšega mariborskega področja.

Program je prijetno vodila Elvira Žibrat, ki je v mariborski bolnišnici odgovorna za stike z javnostjo. (Ob kasnejšem razgovoru mi je pokazala časopis – mesečnik Splošne bolnišnice Maribor - z zanimivo tematiko, v katerega se včasih tudi sama oglašaja.)

Odprtje razstave je pozdravil direktor Zavoda, dr. Božidar Voljč.

Prim. Vera Urlep Šalinović, dr. med., vodja Oddelka za transfuziologijo in imunohematologijo v Mariboru, je z nekaj besedami orisala pomen krvodajalstva nasploh, predvsem pa se je v govoru posvetila razvoju transfuziološke in krvodajalske službe v Mariboru. Ni pozabila omeniti pokojne dr. Drine Gorišek in prof. dr. Gaeserja, ki sta orala ledino v razvoju službe. Iz širokega kroga krvodajalcev v Mariboru prihajajo rekorderji, ki so dali kri tudi več kot stokrat. Predlagala je, da letos podelijo državno odlikovanje Adolfu Radoha iz Maribora, ključavničarju v mariborski Metalni, kot zaslužnemu slovenskemu krvodajalcu. S tem bi bilo dano priznanje slovenskemu krvodajalstvu nasploh. Gospod Radoha, je zapisala, je skromen človek, ki je vedno pripravljen pomagati sočloveku, saj s svojo krvjo že 41 let pomaga zdravstveni službi. Predsednik Kučan je prošnji prisluhnil in mu letos podelil državno priznanje. Vera Urlep Šalinović je poudarila pomen krvi kot nacionalne dobrine ter pomen povezovanja in medsebojne pomoči transfuzijskih služb v Sloveniji v primeru trenutnega pomanjkanja krvi na katerem od območij.

S toplimi besedami se je pozdravu pridružil mariborski župan Boris Sovič, univ. dipl. ing. Povedal je, da prihaja iz mesta, kjer je poudarek na krvodajalstvu še posebej pomemben. Omenil je, da je prejšnji predstojnik oddelka, prof. dr. Glaser, imenoval krvodajalce, ki so velikokrat dali kri, "viteze" in s tem mislil na njihovo pripravljenost in plemenitost njihovih dejanj. Na njegovo pobudo je v statutu mestne občine zapisano, da je naloga mestnega sveta tudi sodelovanje in pomoč krvodajalski službi. Poudaril je skupne projekte, ki vežejo Maribor in Ljubljano, in tudi pomembnost organizacije Rdečega križa.

O akademskem slikarju Stojanu Graufu nam je govoril Mario Berdič, umetnostni zgodovinar. Povedal je, da je Stojan Grauf, rojen leta 1958, diplomiral na slikarskem oddelku Akademije za likovno umetnost v Ljubljani pri prof. Gustavu Gnamušu. V galeriji Zavoda je predstavil likovna dela iz treh novejših likovnih ciklov, pri čemer sodi jedro v nagrajeni ciklus "Če človek pljune na tla, pljune sam nase". Tematika izvira iz zbirke severnoindijskih modrosti. Leta 2001 mu je podelil nagrado umetniški svet Društva likovnih umetnikov Maribor (v obliki predstavitve doma in v tujini), nagradila pa ga je tudi Umetnostna galerija Maribor. V umetnostnem ciklusu, pravi Berdič, je v tehniki jajčne tempere na papirju razvil posebne kaligrafske izpeljave, po eni strani kot parafraze iluminiranih rokopisov iz zbirke indijskih modrostih, po drugi strani pa kot abstraktne znake, slikane z ekspresivno gestualnostjo. Osnovno likovno dogajanje je omejeno na kvadratno polje, zarisano s svinčnikom, kjer so v prvem primeru enakomerno nanizane besede slovenskega prevoda indijskega besedila v običajni vodoravni orientaciji. V drugem primeru vidimo likovno upodabljanje kaligrafskih oblik in abstraktnih znakov z navpično orientacijo in adicijsko kompozicijo. Naslednji likovni ciklus, Okna, je kronološko najzgodnejši in predstavlja likovno izhodišče prej omenjenemu ciklusu. V obeh lahko sprem-



Stojan Grauf, akademski slikar

ljamo razvoj umetnikove likovne ideje v smislu reduktivnega prehoda iz stilizacije v abstrakcijo. Tretji ciklus, najnovejši, navezuje nadaljnjo minulo fazo kompleksnih figuralnih kompozicij. Pojavi se človeška figura v obliki para drugega proti drugemu obrnjenih obrazov moškega in ženske, ki tvorita slikovno celoto. V kompozicije je ponovno vključil svoje inicialke kot logotip v obliki Noetove barke.

Ko se sprehodimo mimo slik, nas ne pustijo brez razmišljanja. Prostor je postal drugačen, dana nam je široka možnost pogleditve v Graufove prikaze.

V svet glasbe sta nas popeljala Hana Mackovšek iz Celja, mezosopranistka, študentka glasbene pedagogike na Pedagoški fakulteti v Mariboru, in Gregor Deleja, pianist iz Celja, prav tako študent Pedagoške fakultete v Mariboru.

Nazadnje nam je pripravil izborne dobrote štajerske kuhinje Mirko Kramberger, vodja glavne kuhinje Splošne bolnišnice v Mariboru. Ob kozarčku so se obnovila stara poznanstva in sklenila nova. Avtobus, ki je pripeljal Mariborčane, se je proti večeru vrnil v Maribor.

Ljerka Glonar

ZDRAVNIŠKA
ZBORNICA
SLOVENIJE



Nove licenčne listine Zdravniške zbornice Slovenije

Posodobljen način izdajanja licenčnih listin

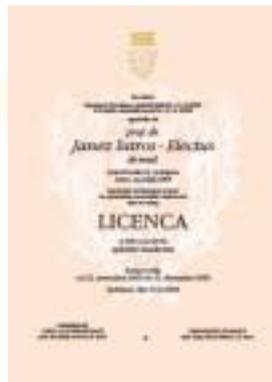
Zdravniška zbornica se je odločila, da bo posodobila svoje poslovanje, zato je predvidela nov način izdajanja licenčne listine. Izdajo in podaljševanje licence za delo bodo urejale uredbe, izdane v upravnem postopku, slavnostno licenčno listino pa bo vsak član praviloma prejel le enkrat. Drugače kot do sedaj, ko je novo listino prejel v vsakem sedemletnem licenčnem obdobju. Novo listino bo prejel le, ko se bo spremenil kateri od podatkov, vpisanih na njej: osebni podatki, pridobljeni akademski ali strokovni nazivi in podobno. Novost so sprejeli poslanci skupščine Zbornice na 38. redni seji, marca 2002, velja pa od 1. junija 2002. Zbornica bo s tem prihranila sredstva za obnavljanje svečanih listin ter denar raje namenila za druge naloge v dobrobit svojih članov.

Licenčna listina z zlatim grbom

Vsaka licenčna listina bo torej dokument, ki ga boste praviloma prejeli le enkrat v življenju. Ob tem je iz zdravniških vrst prispela pobuda, da bi članom omogočili, listini dodati poleg formalno-pravnega tudi slovesno obeležje. Zbornica je ob svoji deseti obletnici dobila svoj znak-grb, iz katerega je izšla zamisel nove razpoznavne grafične podobe licenčnih listin. Znak-grb se navezuje tako na bogato dediščino Akademije operozov, kjer so bili vidni člani takratni slovenski zdravniki, kot na pradavno antično Eskulapovo izročilo.

Licenčna listina (A)

- velikost je 21 x 26,7 cm



Ker je sedaj listina postala enkratno poklicno dokazilo vsakega zdravnika in zobozdravnika, je Zbornica avtorje zamislila o znaku-grbu zaprosila, naj ponudijo ustrezno slovesno podobo. Po vzoru zbornic z mnogo daljšim stažem, kot ga ima slovenska, je dodatna oprema odločitev vsakega posameznika. Zbornica je sklenila dogovor o uporabi znaka-grba, kjer je zunanega izvajalca tudi zavezala, da so v ceni dodatne opreme všteti le materialni stroški in DDV, brez vseh provizij.

Hkrati obveščamo vse, ki ste že poslali prijave, da bo Zbornica zaradi nepredvidenih zapletov nove listine lahko zagotovila šele oktobra 2002.

Izvedbi licenčnih listin z zlatim grbom



Listina z zlatim grbom (B)

- listina je na žametni podlagi
- pod listino je prilepljen **pozlačen (24 karatov)** znak-grb
- kompletna kompozicija je v **paspartuju**
- uokvirjena je v okvirju zlate barve (**širši okvir**)
- prekrita je z antirefleksnim steklom
- pakirana je v zaščitni embalaži iz valovite lepenke
- velikost je 35 x 52 cm

Cena za kos, vključno z DDV, je 19.200,00 SIT.

Listina z zlatim grbom v kompoziciji umetniške kreacije iz emajla (C)

Listina v tej izvedbi je večje dimenzije (42,5 x 64,5 cm) in je poleg osnovne dekorativne izvedbe (kot pri B) dodatno likovno opremljena:

- pozlačen (24 karatov) znak-grb je v kompoziciji ročno oblikovane **umetniške kreacije iz emajla**
- kompletna kompozicija je v slip paspartuju in v razkošnem okvirju zlate barve

Cena za kos, vključno z DDV, je 39.800,00 SIT.



Naročilnica

Naročam (označite s križcem v kvadratu)

A - licenčna listina (brezplačna)



B - licenčna listina z zlatim grbom
Po ceni (vključno z DDV) 19.200,00 SIT



C - licenčna listina z zlatim grbom
v kompoziciji umetniške kreacije iz emajla
Po ceni (vključno z DDV) 39.800,00 SIT



Podatki o imetniku licenčne listine

_____ (ime)

_____ (priimek)

_____ (naslov)

V primeru, da ste se odločili za izvedbo B ali C,
vpišite točne podatke plačnika

Davčna številka (če je plačnik s. p. ali podjetje)

V kolikor ste se odločili za izvedbo B ali C, boste po naročilu prejeli račun od izvajalca (Studio LAN d.o.o., Koper). Po plačilu računa bo v 15 dneh listina dostavljena na sedež Zdravniške zbornice Slovenije v Ljubljani, kjer jo boste lahko prevzeli.

Naročilnico pošljite na naslov: **Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.**

Slikanje brez barve

Po telefonu se je predstavil predsednici Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete, dr. Zvonki Zupanič Slavec, in vprašal, ali bi lahko v razstavišču Kliničnega centra razstavil svoje intarzije. Vlado Cencelj iz Ljubljane se namreč že desetletja ljubiteljsko ukvarja s sestavljanjem raznobarnih furnirjev v mojstrsko dovršene likovne kompozicije – krajine, živali, obraze, tihožitja ... brez kaplje dodane barve – dobesedno: slikanje brez barve!

V lanskem in letošnjem letu je po daljši prekinitvi spet zgrabil za dleta in nožke. Dolej je imel že več uspeh samostojnih razstav v Ljubljani in drugje. Nekaj svojih stvaritev je želel pokazati tudi ljudem, ki so tako ali drugače vezani na Klinični center v Ljubljani. Glede na redkost take ponudbe, saj razstave v tej likovni tehniki v Kliničnem centru še ni bilo in tudi sicer niso prav pogoste, je bil za pričetek razstave določen julij. Tako je od 5. julija 2002 v Mali galeriji Kliničnega centra postavljenih na ogled osemnajst del,

ki bodo gotovo pritegnila pozornost ljubiteljev likovne umetnosti.

Vlado Cencelj je letnik 1921. Pred več kot osemdesetimi leti je prijokal na svet na sončni strani Menine planine – v Tuhinjski dolini – kot prvorojenec kmetice Ančke in priučnega tesarja Toneta. Za njim so se rodili še štirje bratje in pet sester. Po hiši in okrog nje je takrat dišalo po sveže obdelanem lesu. Vlado je pozorno sledil očetovim spretnostim in že kmalu osvojil nekatere od veččin obdelovanja lesa. Po končani vojni se je zaposlil v gospodarskih organizacijah in kasneje v državni upravi. Toda vonj po svežem lesu je ostal v njem in povzročal nemir razmeroma mlademu upokojevcu, dokler ... dokler ni z novim rezilom zarezal v tanke lističe furnirja. Od takrat naprej vedno znova preizkuša samega sebe ter meje svoje domišljije in ročnih spretnosti.

Kljub zrelem letom še vedno vnet umetnik obeta nove razstave v prihodnosti in pri tem mu želimo veliko uspehov. ■

Goran Lorenzin, Zvonka Zupanič Slavec



Umetnik Vlado Cencelj v razstavišču Mala galerija Kliničnega centra

V Leku že tretja zaporedna uspešno opravljena inšpekcija FDA

Od 17. junija do 4. julija je v Leku potekala FDA (Food and Drug Administration), inšpekcija proizvodnih obratov za proizvodnjo enega Lekovih strateških izdelkov, antibiotika amoksiklav. Amoksiklav je zdravilo za zdravljenje širokega spektra bakterijskih okužb.

V farmacevtski družbi Lek je inšpekcija ameriške uprave za hrano in zdravila FDA opravila presojo proizvodnih procesov v proizvodnji izdelka amoksiklav. Inšpekcija je potekala na petih različnih delovnih lokacijah družbe Lek in je zaobjela proi-

zvodnjo klavulanske kisline v Lendavi, proizvodnjo penicilinskih izdelkov na Prevaljah, kontrolo in razvoj klavulanske kisline v Mengšu, kontrolo in razvoj amoksiklava v Ljubljani ter Lekov pogodbeni laboratorij v Ljubljani.

Inšpekcija FDA je uporabila najnovejši standard za proizvodnjo farmacevtskih učinkovin ICH Q7A, ki je pričel veljati v Ameriki leta 2001. To je bila prva presoja proizvodnje penicilinskih izdelkov na Prevaljah. Družba Lek je izredno zadovoljna z rezultati inšpekcije, saj v izsledkih inšpek-

cije FDA ni bilo navedenih nobenih odstopov na vseh presojanih segmentih. Od leta 2001 je tako družba uspešno prestala že tretjo zaporedno inšpekcijo FDA brez vsakršnih odstopov.

Z uspešno zaključeno inšpekcijo FDA si Lek še bolj utrjuje položaj na izredno zahtevnem ameriškem farmacevtskem trgu ter s tem zagotavlja širitev poslovanja družbe v prihodnje z vodilnim izdelkom amoksiklav.

Kar se, nenazadnje, pozna tudi v ponudbi svetovnega koncerna Novartis. ■

Miša Komar Žiberna

NEMŠKI ZDRAVNIKI IN ŠTUDIJI

Učenje in izobraževanje do groba ne predstavlja stalnice v življenju in delu zdravnikov le na zeleni celini, marveč povsod po svetu. Tudi v Nemčiji, kjer so se pristojne oblasti odločile, da bodo tamkajšnje zdravnike spodbudile k učenju s posebnim zunanjim priznanjem. Doživljenjsko učenje, ki je oziroma bi moralo biti zdravnikom pisano na kožo in postati zanje nekaj povsem samoumevnega, so v zvezni deželi Hessen sklenili obeležiti in nagraditi s posebno, v ta namen izdelano unikatno nalepko, ki jo tamkajšnjim učečim (se) zdravnikom podeli regionalno zdravniško združenje. Opisano nalepko lahko tamkajšnji zdravniki nalepijo na vrata svoje ordinacije, poleg svoje diplome, na tablo, ki označuje njihovo prakso, v zdravniški sobi ipd. Opisano nalepko, ki med zdravniki velja za zelo dragoceno, med bolniki pa zbujata simpatije, odobravanje in spoštovanje (sčasoma bo vredno preveriti, kakšen je dejanski strokovni in ekonomski učinek te domiselne poteze – trenutno je znan le psihološki), si lahko pridobijo vsi zdravniki, ki so v zadnji treh letih vsaj 150 ur prebili na strokovnih predavanjih in srečanjih (uradno potrdilo). Za začetek je hessenska zdravniška zbornica pri izdelovalcu naročila 750 nalepk za učeče se zdravnike. Uradnih in dovolj natančnih povratnih informacij o količinski ustreznosti prve serije trenutno še ni.

Vir: L'Express

nm

NOVE BOLEZNI

Poleg klasičnih, tradicionalnih motenj in obolenj se zdravniki (in zdravstvo nasploh) v zadnjih desetletjih pospešeno soočajo z novimi boleznimi, katerim v času svojega študija, sekundarijata in specializacije niso posvetili veliko svoje strokovne pozornosti iz preprostega razloga, ker takrat pač niso bile (tako) aktualne. Zato strokovna javnost, zlasti v razvitem svetu, ugotavlja, da je potrebno nekatere sodobne motnje na novo opredeliti, obeležiti in obravnavati, sočasno pa jim posvetiti v teoriji in praksi dovolj strokovne pozornosti, tako v okviru preventive kot tudi kasnejše kurati-

ve. Hkrati je potrebno zaradi njihove kompleksnosti k opisanim prizadevanjem bolj intenzivno pritegniti potrebne zunanje sodelavce. Večina sodobnih, novo oziroma nedavno nastalih epidemij (debelost, zasvojenost, stres, okrepljena psihosomatika...) namreč terja interdisciplinarno obdelavo, za katero bi zdravstvo potrebovalo stalno strokovno in finančno pomoč nekaterih zunanjih, nemedicinskih (nezdravstvenih) sektorjev – od šolstva, znanosti in tehnologije do notranjih zadev, kulture, gospodarstva, prometa in drugih.

Vira: ZDF

nm

KLJUČNO JE INVESTIRANJE V LJUDI

Dale Joergensen, ugledni, zaslužni profesor ekonomije (in dober poznavalec razmer v sodobnem zdravstvu) z univerze v Harvardu poudarja, da je napredek v zdravstvu (podobno kot na ostalih področjih) danes mogoče doseči in zagotoviti le s pomočjo vlaganja v ljudi. Investiranje v človeški potencial je v zdravstvu specifično in dokaj zahtevno iz več razlogov: vlaganja morajo biti dovolj intenzivna, dolgoročna (doživljenjsko učenje in izobraževanje oziroma izpopolnjevanje zdravnikov in izvajalcev zdravstvenih storitev ter poučevanje in infomiranje bolnikov, uporabnikov), kompleksna (multicentrična), hkrati pa tudi čimbolj usmerjena in racionalna. Učinkovitost je v tem kontekstu pisana z veliko začetnico zato, ker so zadeve življenjsko pomembne za sleherni ambiciozni državo in narod. Obenem je investiranje v zdravstvu tudi finančno zahtevno, zato ga je potrebno nenehno nadzirati, usmerjati in dopolnjevati – spremljati z budnim očesom fleksibilnega, iznajdlivega in naklonjenega poznavalca. Pravilno načrtovanje in dorečene razvojne odločitve v zdravstvu je mogoče sprejemati in uredničevati le z ustreznim humanim potencialom na obeh straneh "zdravstvene verige" – na strani izvajalcev in tudi uporabnikov. Zdravstvo sodi, podobno kot gospodarstvo, med zahtevna področja, kjer resničnih, preverljivih in primerljivih dolgoročnih uspehov ni mogoče doseči s stihijskimi, "horuk" odločitvami in posegi.

Vira: ZDF, ARD

nm



ZAHODNA AVSTRALIJA VABI

Enkratni poklicni izziv in drugačen način življenja vam odstira Zahodna Avstralija. Zahodnoavstralski center za zdravstveno oskrbo oddaljenih krajev in podeželja (Western Australian Centre for Remote and Rural Medicine) in Avstralsko zdravniško združenje (Australian Medical Association) si prizadevata vzpostaviti kakovostno mrežo zdravstvenih storitev za prebivalstvo v oddaljenih skupnostih Zahodne Avstralije.

K sodelovanju vabita avstralske in tuje splošne zdravnike, ki jih zanima delo v podeželskih regijah Zahodne Avstralije. V ta namen sta instituciji zasnovali program Mediventure, ki ponuja možnosti dolgoročne zdravniške prakse ali krajša nadomeščanja zdravnikov med odsotnostjo. Pri razporejanju zdravnikov, ki so pripravljeni sodelovati v tem programu, upoštevajo delovne izkušnje, kar pa nikakor ne pomeni, da mlajši zdravniki nimajo možnosti. Nasprotno. Odprte so tako možnosti samostojne prakse kot nadzorovanega dela. Razen tega vam ponujajo različna šolanja in izobraževanja, da pridobite znanje, ki ga boste potrebovali v novem delovnem okolju. Instituciji vam ne bosta v pomoč le pri organizaciji delovnega mesta, temveč nudita podporo tudi pri pridobivanju delovnega dovoljenja, urejanju varovanja in drugih formalnosti, potrebnih za daljše bivanje v Avstraliji. Za tujce so organizirani tudi seminarji za uvajanje v avstralski zdravstveni sistem in avstralske standarde.

Podrobnejše informacije, nadaljnje povezave in naslove za stike poiščite na internetnih straneh:

www.mediventure.com.au ali pišite na e-naslov: mediventure@amawa.com.au.

Povzela: Aleksandra Šarman

Predstavitev učbenika Družinska medicina

Izid učbenika Družinska medicina je zagotovo pomemben mejnik v slovenski teoriji in praksi splošne/družinske medicine, ki je tudi smiselno zaokrožil prvo desetletje prizadevanj novega pristopa na tem področju. Ko je pred desetimi leti izšlo prvo delo z naslovom Splošna medicina, ki sta ga uredila prim. France Urlep in doc. dr. Božidar Voljč, se je začel vzpon strokovne veje, ki se vse bolj uveljavlja tako v slovenskem kot tudi (ponovno) v zahodnem medicinskem svetu. V času ministrovanja doc. Voljča je nato nastala katedra za družinsko medicino, pred kratkim je skupščina Zdravniške zbornice potrdila novo vsebino specializacije iz družinske medicine.

Ustanovitev katedre je bila logistično in organizacijsko zahteven projekt, ki je v svojem razvoju hitro prišel do stopnje, ko je želel ponuditi študentom sedemtedenskega predmeta v šestem letniku tudi kakovosten učbenik. Sprejeta odločitev pa je pomenila le prvi korak, ki so mu sledila leta trdega dela. Glavnina je sedla na ramena glavnega ured-



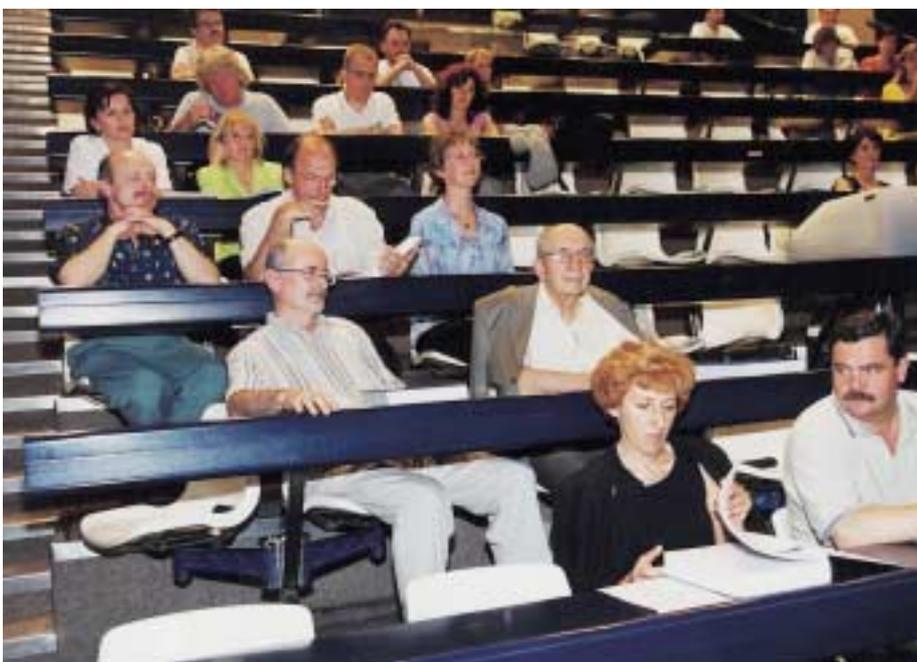
Prof. Igor Švab, predstojnik katedre za družinsko medicino in glavni urednik učbenika Družinska medicina



Asis. mag. Danica Rotar Pavlič, urednica učbenika, je povezovala predstavitev.



V imenu avtorjev je na predstavitvi spregovorila asist. Mateja Bulc, ki je šele na družabnem delu priznala, da je večina avtorjev svoje (nebonorirano) delo opravljala ponoči ter ob prostih urah, ki so jih odškernili družinske-mu življenju.



V drugi vrsti z leve sedita doc. Božidar Voljč in prim. mag. France Urlep, urednika prvega učbenika Splošna medicina.



Doc. Janko Kersnik, predsednik Združenja zdravnikov družinske medicine, prof. Pavel Poredoš, predsednik Slovenskega zdravniškega društva, Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje (prva vrsta z desne). V drugi vrsti je prvi z desne prof. Miroslav Kališnik, ki je poskrbel za obsežno terminološko usklajevanje učbenika.

.....

nika in predstojnika katedre za družinsko medicino, prof. dr. Igorja Švaba, ter asistentke na katedri, mag. Danice Rotar Pavlič. Zavzeto sta poskrbela, da je prav vsak uvrščen prispevek preстал tri neodvisne recenzije, dve kolegov družinskih zdravnikov in eno ustreznega kliničnega specialista. Ker je avtorjev 50, vseh prispevkov skupaj pa kar 95, je bila zadolžitev vse prej kot lahka. Na dobrih 800 straneh je dovolj branja tako za študente, specializante kot tudi za uveljavljene splošne/družinske zdravnike, saj smiselno zaokrožena poglavja podajajo res temeljit pregled stroke. Strokovni teksti so dodatno osvetljeni s primeri iz prakse, k večji preglednosti pa prispeva tudi 185 preglednic, shem, slik in algoritmov. O vsebini smo lahko več prebrali v recenziji doc. Saše Markovič, ki je bila objavljena v prejšnji številki Izide.

Predstavitev je vsem vpletenim pomenila resničen praznik, zato so jo popestrili tudi s kulturnim dogodkom. Izvrstni pantomimik Andres Valdes je zelo plastično nakazal delo zdravnika in vsem prisotnim na obraz pričaral glasen smeh.

Knjigo je izdalo in založilo Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva, cena je 19.900 SIT, stroški distribucije pa dodatnih 1.500 SIT. Naročite jo lahko na naslovu: Kongres, d. o. o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, e-pošta: kongres@siol.net. Informacije po tel.: 01 257 45 55. ■

Elizabeta Bobnar Najžer
Foto: Amadej Lah

Obisk delegacije finske zdravniške zbornice

Septembra je Slovenijo obiskala številčna, kar 20-članska delegacija zdravnikov družinske medicine s Finske. Zdravniška zbornica Slovenije je organizirala dvodnevni program, ki je zajemal predstavitev vseh značilnosti slovenskega sistema osnovnega zdravstva. Delovni obisk so gostje začeli na Ministrstvu za zdravje, kjer so jim minister prof. Dušan Keber in državna sekretarja, gospa Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., ter mag. Simon Vrhunec, predstavili organizacijo in financiranje osnovnega zdravstva, splošno/družinsko medicino ter preventivne

programe in povezavo s sekundarno ravno.

Popoldan je sledil obisk zdravstvenega doma v Škofji Loki in Splošne bolnišnice Jesenice. Tako so imeli severni gostje možnost, da so v živo videli in slišali o vseh slovenskih prednostih in težavah povezovanja osnovne, sekundarne in terciarne ravni.

Naslednji dan so zjutraj najprej obiskali Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Gospod Franc Košir, gospa Sladjana Jelisavčić, dr. Martin Toth in gospod Boris Kramberger so jim predstavili financiranje slovenskega zdravstvenega sistema.

Sledil je sklop predavanj v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije. Po osnovni predstavitvi Zbornice je asist. Gordana Živčec Kalan predstavila delovanje odbora za osnovno zdravstvo pri Zbornici. Dodiplomski študij družinske medicine so predstavili prof. Igor Švab, doc. Marko Kolšek in asist. Mateja Bulc. Mag. Zlatko Fras je predstavil razvoj novih specializacij, njihove značilnosti ter tudi posebnosti nenehnega strokovnega izpopolnjevanja. ■

ebn
Foto: Amadej Lah



Na obisku na Ministrstvu za zdravje so jih pozdravili: minister prof. Dušan Keber ter državna sekretarja, gospa Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., in mag. Simon Vrhunec.



Protokolarna izmenjava daril med vodjema delegacij



Posebno darilo je prejel tudi predsednik Zbornice, asist. mag. Marko Bitenc.



Asist. Gordana Živčec Kalan (stoji) je bila v imenu Zbornice gostiteljica finskih kolegov.



Gostje so z zanimanjem prisluhnili vsem predavateljem in zastavljali številna vprašanja.

Pohod žensk po operaciji dojke

“Dober dan življenje” je moto, ki je odmeval na slovenskem očaku tudi letos



Preko 50 udeleženk je prvi septembrski ponedeljek stalo ob Aljaževem stolpu 2.864 metrov visoko. Dolgo pot s Pokljuke do vrha so zmogle v enem dnevu. Vreme sprva ni obetalo nič dobrega, a na vrhu jih je pozdravilo močno večerno sonce. Na poti jih je spremljalo preko 10 (gorskih in planinskih) vodnikov.

Srečanje je ponovno organizirala **Skupina za samopomoč** iz Slovenj Gradca (pod vodstvom Ane Perše, v. m. s.). Kot je bilo pričako-

vati, se je odzvalo veliko število žensk, ki so s tem dejanjem pokazale, kako intenzivno živijo svoj vsakdan in kako visoko cenijo prizadevanje in voljo do življenja. S toplimi pozdravi in mašo v kapeli na Kredarici nas je ponovno pričakal dovški župnik France Urbanija.

Posebej se zahvaljujemo 15. letalski brigadi Slovenske vojske in posadki helikopterja za prevoz posameznih udeleženk na Kredarico in nazaj.

Jurij Gorjanc



Spletna stran Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

VI. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

Prvi vikend v septembru, v času, ko je potekalo Odprto prvenstvo Amerike v tenisu (US Open), in brez wimbledonskih ploh, je imela Kranjska Gora že skoraj podobo športnega Chamonixa. Poleg kolesarskega juriša na Vršič, pohoda na tromejo in zбора motoristov v Trenti je potekalo tudi državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu. Letos je tekmovalo 72 udeležencev. V prelepem in sončnem vremenu, z Julijci v ozadju, smo merili moči na igriščih ob hotelu Lek in pred motelom

Kompas. Pokrovitelj je bilo podjetje Lek, d. d., gostitelj pa hotel Lek.

Organizatorji smo hoteli ugoditi vsem željam, največ težav nam je povzročalo žrebiranje. Letos smo morali dodati v moški konkurenci kar dve novi kategoriji, ženske pa so nastopale le v dveh kategorijah.

V soboto dopoldne je padlo nekaj konstruktivnih pripomb, za katere je najbolje, da se naslovijo na sekcijo, ostale, bolj arogantne in vehementne, pa so se ob okusni opoldanski malici kmalu izgubile pod Vi-

trancem.

Letošnja organizacija je bila zahtevnejša, saj smo se prvič zbrali izven urbanega središča, prvič pa je bil odigran tudi turnir stalnih dvojic. Podelitev nagrad je potekala na skupni večerji.

V soboto smo končali s tekmovanji posamezno. Zanimiva je bila igra veteranov, prof. Kanskega in dr. Zeilhoferja, igra najmlajših pa je bila udarna in na prvo žogo.

Tudi nekaj polfinalnih tekem je bilo celo boljših od finalnih, borbene igre so imele za



Organizacijska trojka. Z leve: Dušan Popovič, sodnik, Stela Munk, Bine Stritar

posledico tudi manjše poškodbe.

V nedeljo se je tekmovanje nadaljevalo kot turnir dvojic. Najprej je bila na vrsti zanimiva tekma družinskih parov, nato pa po zelo izenačenem žrebu tekma v moški in ženski konkurenci.

Kakorkoli že, nam organizatorjem je bilo v veselje, če so bili tekmovalci in pokrovitelji zadovoljni. Na podelitvi priznanj so nam laskali zahvala prof. Alekseja Kanskega - legende slovenskega zdravniškega tenisa, nagovor Francija Koglota, dr. med., podpredsednika športnega društva Medicus in zadovoljstvo mag. Simona Oblaka, predstavnika družbe Lek.

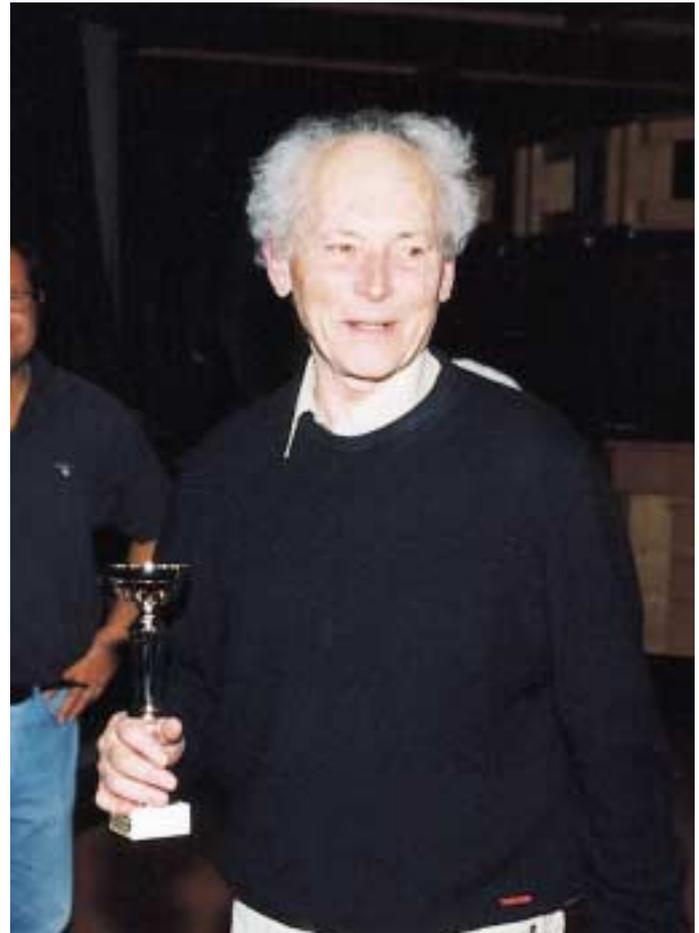
Kje bo prvenstvo v letu 2003, še ni določeno. Kot organizatorju in teniskemu učitelju se mi je utrnila misel, da bi bilo potrebno v prihodnje narediti rang lestvico, ki bi upoštevala udeležbe in rezultate ter bila v pomoč pri še bolj objektivnemu žrebu.



Zmagovalke - z leve: Zorka Vučer, Irena Vidic, Marija Ognjanovič



Stane Vidmar v elementu, kot Jim Courier



Prof. dr. Aleksej Kansky - najstarejši udeleženec

Kot organizator se zahvaljujem predstavnikom družbe Lek, d. d., gospe Andreji Žerdoner, mag. farm., mag. Simonu Oblaku in gospe Marinki Milavec, dr. stom., ter tistim, ki so mi pri organizaciji stali ob strani, obema sodnikoma, gospodu Dušanu Popoviču in gospodu Gregorju Krivicu, ter gospe Steli Munk, dr. med. Lepa hvala tudi Amadeju Lahu, dr. med., za fotodokumentacijo.

Rezultati:

Ženske do 50 let

1. Tamara Goslar
2. Katja Ažman Juvan
3. Alenka Hafner

Ženske nad 50 let

1. Irena Vidic
2. Marija Ognjanovič
3. Zorka Iva Vučer

Ženske dvojice

1. Tamara Goslar – Milka Lušnic
2. Marija Ognjanovič – Stela Munk

Moški, rojeni 1975 in mlajši

1. Peter Zorman
2. Jože Vogelcnik
3. Kogej

Moški, rojeni 1963 in mlajši

1. Boris Palek
2. Robert Juvan
3. Gregor Škorjanc

Moški, rojeni 1962 in starejši

1. Stjepan Pintarič
2. Tomi Voušek
3. Dušan Pušnik

Moški, rojeni 1957 in starejši

1. Branko Avsec
2. Peter Mlinar
3. Albin Stritar

Moški, rojeni 1952 in starejši

1. Janez Zore
2. Andrej Daneu
3. Leopold Zonik

Moški, rojeni 1947 in starejši

1. Franci Koglot
2. Boris Škofic
3. Stanko Vidmar

Moški, rojeni 1942 in starejši

1. Janez Bogataj
2. Mirjan Lapanje
3. Franc Vaupotič

Veterani, rojeni 1932 in starejši

1. Jože Zeilhofer
2. Aleksej Kansky



Branko Avsec, najboljši rezultati in najboljša deska turnirjev



Finalistki - z leve: Tamara Goslar in Katja Ažman Juvan

Moške dvojice

1. Leopold Zonik – Franci Koglot
2. Dušan Pušnik – Robert Juvan
3. Boris Škofic – Mirjan Lapanje

Družinske dvojice

1. Katja Ažman Juvan – Robert Juvan
2. Dušan Pušnik – Mojca Novljan

Kombinacija z iatrosskijem za pokala Rogaske Slatine

Franci Koglot, dr. med., in Irena Vidic, dr. med.

■
Bine Stritar
Foto: Amadej Lah

Hrvaška

Stavka hrvaških zdravnikov in zobozdravnikov

Opozorilna stavka zdravnikov in zobozdravnikov v juniju je zapolnila skoraj polovico julijske številke Liječniških novin.

Stavke v organizaciji Hrvatskog liječničkog sindikata naj bi se udeležilo, tako trdi njen predsednik, 95 odstotkov vseh zdravnikov in zobozdravnikov. Številke, ki jih navaja ministrstvo za zdravstvo, so povsem nasprotni. V stavki naj bi sodelovala le peščica zdravnikov in zobozdravnikov, menda pa ponekod res niso delali, toda le zato, ker ni bilo bolnikov.

Zahteve, ki so jih naslovili na ministrstvo za zdravstvo, so bile: povišanje koeficientov za plače (te naj bi se dvignile na povprečje od 7.000 do 9.000 kun) in dodatke, dopusti naj bi se podaljšali nad dosedanjih 25 dni, predvsem pa sindikat vztraja na podpisu kolektivne pogodbe.

Ministrstvo je stavko proglasilo za nezakonito in zagrozilo, da za ta dan ne bo izplačalo plač in dnevnic. Iz poročil ni jasno, ali se je to res tudi zgodilo.

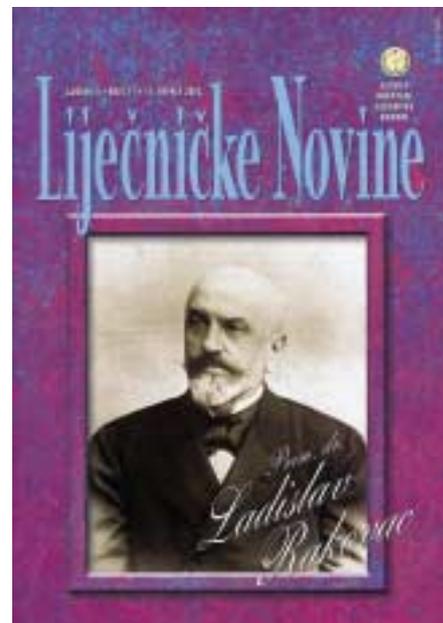
Sindikata zahteva, da se o zahtevah pričnejo pogajati takoj in ne šele julija, kot

predlaga ministrstvo. Sindikat, ki ga podpirajo Hrvaško zdravniško društvo, Zdravniška zbornica in Društvo poslodajalcev v zdravstvu, postavlja zahteve zelo ostro in ni verjetno, da bi lahko že kmalu prišlo do kompromisa. Obenem se ob sočasni krizi hrvaške vlade razmišlja tudi o morebitni zamenjavi ministra za zdravstvo. (Ta je ostal, kar je bilo mogoče po zelo zapletenih poteh izvedeti samo iz Zagreba).

Del junijske številke prinaša nekaj pravih zanimivih člankov s področja zgodovine medicine. Članek "Eskulap na Pegazu" razpravlja o znamenitih pisateljih in pesnikih, za katere po večini ne vemo, da so bili zdravniki. (Čudno, da je avtor pozabil na F. Schillerja.)

Prispevek "Tuberkuloza hrvaških književnika" piše o hrvaških literatih (omenja tudi nekatere slovenske), ki so, večinoma mladi, umrli za takrat eno najpogostejših nalezljivih boleznih.

"Liječnik i glasba" je opis življenja in delovanja Julija Bajamontija, hrvaškega zdravnika, muzikologa, organista, polihistorja in komponista osemnajstega stoletja, ki je na-



pisal okrog 140 glasbenih del, med njimi kar 17 maš. Članek "Astmatičar Antonio Vivaldi" opisuje zdravstvene težave, ki jih je imel znameniti skladatelj, kar naj bi se odražalo tudi v njegovi glasbi. Po mnenju avtorja je šlo skoraj gotovo za astmo.

Slednjič je tu še članek o zaščitnih očalih iz 17. stoletja. Avtor komentira prizor z rezljane skrinje, ki jo hranijo v varaždinskem muzeju. Prizor kaže kovača, ki nosi očala. Avtor ponuja kar duhovito razlago, da gre za takrat edinstvena zaščitna očala in ne za takšna, ki naj bi izboljšale presbiopijo možaka, ki je videti že precej v letih. ■

Boris Klun

Vir: Liječničke novine, št. 11, 15. julij 2002

Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Prof. dr. Lidija Andolšek

Alojz Ihan

Prof. dr. Lidija Andolšek je bila rojena 30. julija 1929 v Grosupljem. Študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani je končala leta 1955. Leta 1961 je opravila specialistični izpit iz ginekologije in porodništva. Za doktorico znanosti je bila promovirana na Univerzi v Ljubljani leta 1971 in naslednje leto habilitirana za izredno profesorico iz ginekologije in porodništva na Medicinski fakulteti. Na isti fakulteti je 1978 dobila naziv redne profesorice. Od 1967 do 1979 je bila direktorica Inštituta za načrtovanje družine, od 1972 do 1987 direktorica Centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za klinične raziskave reprodukcije človeka. Od 1979 do 1987 je bila direktorica Univerzitetne ginekološke klinike, od leta 1985 do 1987 prodekanica in od 1987 do 1991 dekanica Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Upokojila se je leta 1995. 23. aprila 1987 je postala izredna in 27. maja 1993 redna članica SAZU – tajnica razreda za medicinske vede od 1992. Od 1994 je članica Evropske akademije znanosti in umetnosti.

Doma ste v Velikih Laščah...

V hiši, kjer je mama vodila gostilno, oče pa je imel nekaj kmetije.

Gostilna je najbrž zanimiva izkušnja, ki te veliko nauči...

Res, delo v gostilni te nauči pogovarjanja z ljudmi; in tega, da si tam ti zaradi ljudi, ne ljudje zaradi tebe; in da je najbolj pomembno, da se gosti dobro počutijo, zato tistemu, ki streže, ni treba biti občutljiv na vsako malenkost in obračati vsake besede nase, ker je sto ljudi, sto čudi. Zlasti sem bila zaposlena v gostilni med vojno, ko je bil oče zaprt v Piemontu. Enkrat je mama dobila dovoljenje in ga je šla obiskat; tedaj sem štirinajstletna vodila celo gostilno. Sicer pa sem med vojno v glavnem hodila na gimnazijo v Ljubljani.

Pa ni bilo doma pomislekov glede gimnazije, ker taka ambicija verjetno takrat, v tistem okolju najbrž ni bila povsem običajna?

Res je bilo za moje vrstnice bolj običajno iti v meščanske šole, na primer gospodinjске, potem pa je sledilo iskanje dobrega ženina in poroka. Ampak jaz sem se hotela šolati in doma ni temu nihče nasprotoval.

Tradicija odločnih žensk v družini...

Odločnost pride človeku zelo prav. Lep zgled sem dobila v gimnaziji, ki je bila sicer ženska gimnazija, takrat je bila s svojimi oddelki razsuta po celem mestu: na nekdanji Šubičevi, pa Vegovi, na Viču. Tudi pouk je bil precej razdrobljen, zlasti jeziki, ker smo se med vojno učili nemško, pa italijansko, nato po vojni rusko in angleško. Na koncu nismo znali nobenega jezika. Zlasti zato, ker je bila profesorica angleščine preveč mila in prijazna. Bila je mlada, v vojni je izgubila moža in se je kar preveč navezala na nas in nam hotela biti prijateljica. Nam se je to zdelo seveda izjemno očarljivo, imeli smo jo srčno radi, celo tikali smo se in bili seveda prezadovoljni z njo. Ampak hkrati nismo vzeli v osmem razredu več kot osem lekcij in se seveda nismo naučili angleščine, kar sem kasneje precej obžalovala. S tega vidika mi zdaj veliko bolj ostaja spoštovanje do profesorja To-



Prof. dr. Lidija Andolšek

maževiča (sicer očeta "našega" prof. dr. Tomaževiča), ki je bil izjemno zahteven slavist, a nas je tudi resnično veliko naučil. To se mi zdi prav lepa izkušnja o tem, da brez odločnosti in odločnosti ni mogoče dobro delati in iti skozi življenje; samo prijaznost in dobre želje niso dovolj.

In potem medicina... Je bila to jasna odločitev?

Ne, ni bila prav jasna. Takrat je bila zelo moderna ekonomija, ki mi sicer ni dišala. Sem pa zelo nihala med slavistiko oziroma primerjalno književnostjo in med medicino. Za slednjo sem se odločila, ker je šla na medicino moja sošolka in prijateljica, ki se je kasneje sicer hitro poročila in ni dokončala študija. Ampak kljub odločitvi za medicino me primerjalna književnost ni kar tako popustila, še kasneje me je večkrat mikalo, da bi naredila še ta študij. Najbrž bi ga, če se ne bi ustrašila slovnice, ki je povezana s študijem primerjalne književnosti.

Čeprav moja želja po medicini ni bila prav jasna in izrazita, se je po drugi strani zgodilo, da sem na medicini že zelo kmalu začutila in sklenila, da hočem delati nekaj z ženskami. Ko sem prišla v internat, nam je profesor Lunaček dal izpolniti anketo o poklicnih željah - in spomnim se, da sem napisala "Zaščita matere in otroka".

Zanimivo, da je bila želja oziroma predstava v glavi izrazito bolj usmerjena v ukvarjanje z ženskami kot z otroki, dojenčki.

Ta predstava je bila res zelo določena, želela sem delati z ženskami, nekaj v zvezi z njihovimi odločitvami glede nosečnosti in poroda. Zdaj celo mislim, da bi to področje in dejavnost nekako odkrila v sebi, ne glede na to, če ne bi postala zdravnica, ampak recimo pravnica, psihologinja, socialna delavka, komparativistka in podobno. Najbrž zato moja želja po študiju medicine ni bila zelo jasna, ko pa sem se enkrat znašla v medicini, sem hitro odkrila, kaj hočem. In ker sprva ni bilo možnosti za specializacijo v Ljubljani, sem šla v Koper, kjer se je tako mesto odprlo.

Tako jasna želja je redka dobrina, ki najbrž zelo pomaga.

Zelo. Čeprav je res prerodka; to sem videala kasneje, ko sem kot predstojnica klinike spraševala študente, kaj jih veseli in zakaj, in zelo redki so zmogli povedati kaj bolj določenega od splošnih besed, da bi radi nekaj pomagali in bili koristni. Najbrž je zaradi tako neizdelanih želja in predstav razmeroma malo ljudi, ki so tako srečni, da je njihov poklic zanje hkrati tudi hobi. In ob tem se navadno spomnim svoje mame, gostilničarke, ki je po kakšnem napornem dnevu, ko je bil semenj, vsa utrujena obsedela in rekla: "O, kako je lepo, če je človek utrujen od dela, ki ga ima rad."

Taka zlitost želja in realnosti je res precej izjemna, najbrž še zlasti pri ženskah, saj ste tradicionalno bolj vzgajane za prilagajanje kot za iskanje in zasledovanje lastnih želja.

Prilagodljivost ni slaba lastnost, če ne gre predaleč, ko izgine orientacija. Jaz sem imela tudi srečo, da sem dosegla ravno tisto delo, ki sem ga želela, sicer bi se tudi jaz prilagodila na tisto, kar bi pač bilo. Zlasti v povojnih časih, ko se zares ni veliko spraševalo, kaj in kje in koliko bi kdo rad delal. Predvsem je bilo treba veliko delati, zlasti med specializacijo, ki je bila v ginekologiji izjemno široka in je obsegala vse mogoče, od kirurgije do preventive. Kasneje je bilo veliko govora o tem, da bi ginekološke specializacije bolj usmerili in zožili, na primer samo v "dispanzersko" ginekologijo, ki je najbolj množična. Mislim, da to ne bi bilo dobro, ker tudi v ambulanti nikoli ne veš, kaj te čaka. V skladu s tem se mi zdi primerno, da bi tudi ginekologi v zunajbolnišničnih ordinacijah opravljali nekaj bolnišničnega dela. To je lepo uspelo v Mariboru, v Ljubljani pa podobnega zaradi administrativnih ovir ni bilo mogoče doseči. In seveda zato, ker je marsikdo šel iz bolnišnice ali klinike, da bi imel več časa zase, za družino, zlasti ženske, kar je sicer povsem razumljivo. Ampak načelno sem bolj za vsestransko izobražene ginekologe.

Sicer pa je tudi vas potegnilo izrazito v eno stran, v preventivo...

Zlasti na začetku mi je bilo kar hudo, ker se je klinično, zlasti operativno delo odmikalo od mene; ampak preventivnega dela je bilo vedno več in bilo bi neodgovorno misliti, da lahko vse obvladam. V Ljubljano sem namreč prišla iz Kopra. Prof. Novak mi je ponudil, da na preventivi nadaljujem delo, ki ga je prej opravljal prim. Te-



Leto 1942 - delo v gostilni

kavčič. Poleg tega je hotel, da bi se tudi raziskovalo, da preventivno delo ne bi bilo samo rutina. V ta namen smo od ministrstva dobili kar nekaj denarja, mislim da šest milijonov. Bilo je prvič in zadnjič, da smo dobili denar za nekaj, česar nismo že prej naredili, za vnaprej torej. S tem smo začeli preizkušati neko kontracepcijsko pasto, njeno zanesljivost, neželene učinke. Potem sem začela tudi anketirati vse ženske, ki so prišle na splav, zakaj so se zanj odločile. To sicer zdaj ne bi imelo nobene znanstvene vrednosti, takrat pa je nastal prvi članek in tako se je začelo. Vse do leta 1972, ko smo bili med prvimi desetimi ustanovami, ki so postale centri Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za študij reprodukcije človeka. SZO je imela raziskave razdeljene na bazične in klinično-preventivne. Ker v naši revščini in slabih pogojih nismo imeli možnosti za bazične študije, smo se poskusili pri klinično-preventivnih in us-

pelili, da smo se vključili v sistem in nam je SZO potem dokaj redno financirala raziskave.

Kako pa se konkretno zgodi, da se tako trdno vključiš v sistem kot v vašem primeru, saj to ni povsem samoumevno?

Ne vem, mislim, da sem nekajkrat prej nastopila na mednarodnih konferencah in so me opazili. Vsekakor je nekoč prišel v Ljubljano prof. Mahler, ki je bil takrat generalni direktor SZO za raziskovanje reprodukcije, in potem sem bila skoraj dvajset let v različnih telesih SZO. Ob tem smo seveda dobivali tudi ponudbe za različne študije. Na primer za študije, v katerih smo proučevali vplive oralne kontracepcije in splava na zdravje žensk. Kar zadeva ekonomski del študij, je bila takrat zlata doba, ker so obstajali ameriški fondy – žitni fondy – za pomoč Jugoslaviji. Večina tega denarja je sicer ostala v Beogradu za izgradnjo palač, ampak nekaj smo lahko uporabili tudi mi. Iz tega smo naredili zelo odmevno študijo o morebitni povezavi oralne kontracepcije in razvoja raka na materničnem vratu. To je bila obsežna študija, trajala je osem let in vključevala okoli 30.000 žensk. Takrat so se pojavili tudi ugovori, da so ženske naše poskusne zajčice, čeprav to ni bilo res, ker smo v študiji uporabili samo podatke, ki so bili tudi sicer del kliničnega pregleda. Ugotovili smo podobno, kot so že pred nami ugotovili nekateri avtorji (na veliko manjših skupinah jemalk oralnih kontraceptivov), da jemanje oralnih kontraceptivov pospešuje napredovanje prekancerov v raka materničnega vratu, ne vpliva pa na razvoj raka pri tistih, ki teh sprememb ob začetku jemanja kontraceptivov nimajo.

Ob tem fantastičnem številu v študijo vključenih žensk se mi zdi, da je bila Slovenija svoj čas zaradi svojevrstne centralizacije zdravstva, zlasti recimo v onkologiji in ginekologiji, izjemno ugodno okolje za klinično-preventivne študije.

Prav gotovo. In po svoje je škoda, ker je ta prednost Slovenije zaradi drobljenja dejavnosti zdaj že skoraj povsem nevtralizirana. Od tod tudi tako velike težave s preventivnimi akcijami, kot je na primer akcija Zora. Prej je bilo lahko, ker smo imeli na babiški šoli vso dokumentacijo, ženske so se stalno vračale na kontrole in ameriški



Leto 1947 - nastop 7. a razreda 2. ženske gimnazije v kulturnem domu v Velikih Laščah

strokovnjaki za biomedicinske raziskave so bili res izjemno zadovoljni z našimi razmerami ter so podpirali naše raziskave. Zlasti ker pri njih ni šlo za čiste epidemiološke ali čiste klinične študije, ampak nekaj vmes. Take študije morajo zato potekati na kliniki, hkrati pa mora populacija pacientov realno odražati tudi epidemiologijo prebivalstva. To je mogoče delati redkokje, pravzaprav samo v dobro organiziranem, kakovostnem in centraliziranem zdravstvu, kjer je mogoče kakovostno obdelane pacientke z določenimi lastnostmi slediti skozi daljši čas. To je tudi na zahodu malokje mogoče.

Medtem se je miselnost o tem, kako naj ženska ureja in posega v svojo reprodukcijo, najbrž zelo spremenila.

Večje spremembe so prišle šele v zadnjih desetletjih, prej ne. Preobrat, da se je začelo o tem sploh razmišljati, je namreč posledica koncepta človekovih pravic, iz tega je sledila misel o reproductivnih pravicah.

Pri nas je bilo v obdobju osveščanja o reproductivnih pravicah verjetno zanimivo sodoživljati, kako so se ženske odločale o svoji spolnosti in potomstvu. Na eni strani toliko nejasne mitologije okoli spolnosti, materinstva in ženskih vlog; na drugi strani dejstvo, da se je v določenem trenutku potrebno odločiti in računati na posledice svoje odločitve. Pri takih stvareh se ljudje najbrž tudi izogibajo odločanju.

Najraje bi videli, da bi odločil nekdo drug. Tisti drug – zdravnik – pa v bistvu ne more in tudi ne sme. Lahko sicer svetuješ, ampak odločitev mora sprejeti ženska. In to še zlasti, ko gre za nepovratne odločitve, recimo v primeru sterilizacije ali splava, ker vrnitve ni. Pri sterilizaciji, ki je po mnogih plath idealna kontracepcija, zahteva pa jasno in zrelo odločitev, se mi zdi še zlasti zanimivo, da se v tujini zanjo odloča razmeroma veliko moških, pri nas pa niso zelo navdušeni, so prej izjeme.

Mar to pomeni, da slovenskim moškim pri njihovem odnosu do spolnosti, partnerstva in svoje vloge manjka jasnosti? Se preveč zavijajo in pestujejo v meglenih mitologijah?

Tudi nasploh, ne le pri moških, je to opazno. Imela sem pacientko, ki je imela hudo hipertenzijo in medicinsko indikacijo za splav. Vprašala sem jo, zakaj se ne zaščiti, saj tvega zdravje in življenje. Re-

kla je: "Vi ne veste, kakšen občutek je to, da bi lahko, pa ne smeš." In ni hotela zaščiti. Tu se vidi, koliko dejavnikov je, vidnih in prikritih, ki vplivajo na odločitve.

Recimo, da ženska dela drug za drugim številne splave, kar je gotovo napačna in škodljiva metoda urejanja rojstev; je po vaših izkušnjah sodeč smiselno, da ginekolog preudarja o njenih odločitvah, išče motive, vzroke...

Na komisiji smo tiste, ki so bile prvič noseče, odvrčali od splava, a se je odvrčanje izkazalo za brezuspešno. Tiste, ki je odločena, ne moreš premakniti in to je bilo zapravljanje časa. Zelo sem se trudila pri povratnicah, ki so hodile večkrat. Čeprav pri študijah, ki smo jih delali za SZO, nismo odkrili kakšnih očitnih zdravstvenih škodljivosti splava, so splavi vsekakor najbolj travmatičen in zato najmanj zaželen način preprečevanja nosečnosti.

Pri delu s povratnicami se mi je zdelo nenavadno, da so mi na vprašanje, ali se bodo vendarle zaščitile, mnogokrat rekly, da ne, ker imajo zadržke. Zanimivo, splav da, do kontracepcije pa zadržki.



Prvič na mednarodni konferenci - Kopenhagen leta 1966

Čeprav po drugi strani razumem, ker človek takrat, ko pride stiska, odrine zadržke in opravi, ko pa ni več stiske, se zadržki spet razbohotijo in se nadaljuje po starem, se pravi nezrelo, kratkovidno in neodgovorno...

Tako kot človek z rakom ali infarktoma lahko v hipu preneha kaditi, prej pa ni in ni šlo...

Za vsako stvar se moraš sam odločiti in če se ne, ti ne more nihče pomagati. Čeprav je o odločanju in o pravicah tudi danes nevarno razpravljati mimo konteksta ekonomskih možnosti. Ethel Kennedy (svakinja ameriškega predsednika) je imela seveda brez problemov enajst otrok, ko pa v tretjem svetu gledaš tisto revščino in trpljenje, se vprašaš, ali ne bi bilo dobro to nekako zajeziti, pa čeprav z nekoliko ostrejšimi ukrepi. Reproductivne pravice objektivno tudi ne morejo iti močno prek obstoječega stanja človekovih pravic, po drugi strani pa v tretjem svetu ravno prevelika reprodukcija po svoje prispeva k poraznemu stanju človekovih pravic.

Izkušnje, ki ste jih kot sodelavka SZO dobili v tretjem svetu, v

tistih skrajnih razmerah, so vam verjetno zelo pomagale izčistiti odnose do podobnih problemov v lastnem okolju. Ker nobeno okolje ni odrešeno ozkih predsodkov, ki zamegljujejo in otežujejo učinkovitejša rešitve, ki se jih včasih da videti šele s pogledom od zunaj.

Res sem bila priča številnim praksam in ukrepom v zvezi z reprodukcijo. Na Kitajskem so na primer uveljavljali princip enega otroka in zdelo se mi je, da bodo imeli hude težave, ker se proti ustaljeni kulturi in navadam ne da učinkovito ukrepati. V Singapurju sem bila v porodnišnici, kjer je bilo več kot sto porodov na dan in na koncu dneva so ženskam, ki niso rodile, opravili carski rez, ker ni bilo prostora za nove. Potem so začeli z množičnimi sterilizacijami. Pri nas je bil do sterilizacij vseskozi čuden odnos, verjetno zaradi zlovesčega prizvoka sterilizacij iz časa nacizma. Vendar se je tak odnos nekam nelogično zapletel v razmerju do splava. Splav je bil pri nas dolgo časa po vojni skoraj brezmejno podpiran s strani oblasti, zlasti s strani predstavnic ženskih organizacij in društev, hkrati pa so bile iste organizacije zelo proti sterilizaciji. Čeprav je sterilizacija zelo razmisleka vredna metoda, ker je med vsemi najbolj zanesljiva in ima redko stranske učinke.

Vendar zahteva zelo jasno odločitev in odločnost, ki jo je najbrž težko zbrati, saj je odnos do spolnosti in reprodukcije navadno obremenjen s kopico predsodkov do sebe, drugih, pa še s kopico ambivalentnih simbolov in pomenov.

In z nepovratnostjo, seveda. Spomnim se, da smo v Kopru materi s tremi otroki opravili sterilizacijo. Čez tri leta je prišla k nam, medtem se je ločila in ponovno poročila, in bi želela imeti spet otroka. To so odločitve, ki jih je treba skrbno pretehtati.

In verjetno v procesu odločanja čim bolj razkrinkati strahove, zapovedi in mite, ki sillijo žensko v drugačno ravnanje od tistega, ki ji koristi. Zanima me vaše mnenje o tem, ali je aids s tem, ko je prisilil družbo v bolj jasen in ekspliciten odnos do spolnosti, kaj pomagal ženskam tudi pri vsakdanjih odločitvah glede reprodukcije?

Mislím, da v našem prostoru aids ni bil tako neposredno grozeča nevarnost, da bi bistveno vplival na izčiščenje odnosa Slovencev do vprašanj reprodukcije in spolnosti. V ZDA je stvar verjetno drugačna. Spet drugačna pa je v Afriki, kjer je aidsa toliko, da družbe zaradi nje-ga dobesedno razpadajo in se osveščanje slabo razvija. Tudi preventivni pristopi, ki veljajo v našem svetu - osveščanje, motivacija in odločanje - v tretjem svetu ne delujejo. Že na ravni kontracepcije, na primer, ni mogoče razviti kontraceptiva, ki bi primerljivo deloval pri nas in tam. Kondomi pod Saharo enostavno ne gredo v uporabo. Če bi iznašli kontraceptiv, ki bi se ga vzelo tako, da bi ljudje kaj spili ali pojedli eno tableto, bi mogoče šlo, sicer pa je brezupno. Pri spolnosti gre pač za pisano paleto navad. Spominjam se kongresa v ZDA, ki je trajal cel teden; znanka iz Gane, zdravnica in raziskovalka, mi je v soboto rekla: "No, zdaj pa grem ven, da si končno najdem moškega, ker ga že cel teden nisem imela!" Sicer je imela doma moža in tri otroke in ob moji osuplosti se je samo zasmejala in rekla, da so pri njih navade pač drugačne in njeno ravnanje ni nič posebnega.

Pri problemih reprodukcije torej teorija in študije še zdaleč ne povedo vsega...

Nikakor. Tudi zato je SZO po letu 1992 precej omejil študije v mo-



Leta 1990 - proslava 45-letnice vpisa na popolno MF

delnih sistemih, kot je bila Slovenija, ker rezultati ukrepov pri nas slabo napovejo učinke v tretjem svetu, kjer so okoliščine druge. Tamkajšnje razmere so zunaj našega sistema logike, odnosov, zato sploh ni jasno, kakšni ukrepi bi kaj zares razrešili in omilili. Troši se denar, učinkov pa ni. Tisti, ki financirajo, pa hočejo učinke.

Sicer se je podobno dogajalo, čeprav malo manj drastično, že v nekdanji Jugoslaviji. Čeprav smo imeli povsod enake zakone, se ni dalo na primer na Kosovu ničesar narediti glede rodnosti, ki je skokovito naraščala. Ginekologe so pošiljali sem na šolanje, toda ko so prišli domov, niso mogli kaj dosti narediti glede kontracepcije. Spomnim se, da je v Debarju v Makedoniji socialistična zveza sklenila, da bo z uvedbo kontracepcije zmanjšala rodnost; v naslednjem letu je bilo 25 odstotkov več rojstev. Jasno, možje so hodili na delo v tujino in ko so prišli med dopustom domov, je bil rezultat nov otrok. Takrat sem rekla, da bi bilo treba ljudi bolj izobraziti, jim pojasniti, da ne morejo ohranjati starih navad, ker pri boljšem standardu otroci ne umirajo več, ampak skoraj vsi preživijo. Zato se je treba temu prilagoditi z zmanjšanjem rojstev.

No, vendarle ima ginekolog pri teh stvareh omejen doseg delovanja in najbrž res ne more vzeti celotnega bremena populacijske politike na svoja pleča.

Se strinjam, ampak vseeno se da s strani ginekologije precej narediti.

To željo po praktični dejavnosti kažejo tudi vaši članki, ki opisujejo zelo praktične raziskave, na primer o vplivu take ali drugačne metode splava ali kontracepcije na različne zaplete.

Seveda, saj nismo imeli niti znanja niti možnosti, da bi šli v drugačne, bolj temeljne študije. In je bilo kar prav, da nas ni zvabilo v prvo ali drugo fazo kliničnih testov, kjer se hitro kaj zaplete, če nimaš tradicije in ustreznih razmer. Če preizkušaš nek nov kontraceptiv, se ti lahko hitro zgodi, da ženska zanosi, in potem ni več enostavno, ko ji moraš razložiti, da poskus pač ni uspel in naj gre na splav. Jaz rada dobro spim in mi ni bilo za poskuse, kjer se ve, da včasih marsikaj tudi ne uspe in so posledice potem mučne. Zato smo

bili dovolj modri in smo v svojih prošnjah za projekte vedno poudarjali pomen dolgoročne evalvacije že uvedenih metod na velikih populacijah pacientk; kot sva že omenila, smo imeli za take študije v primerjavi s tujino zelo kompetitivne, skoraj idealne razmere.

Ob delu v SZO so kmalu prišle tudi vodilne funkcije na inštitutu in kliniki.

Morda celo malo prezgodaj; ko sem prevzela vodstvene dolžnosti, sem bila stara 35 let. Če bi s tem začela malo kasneje, ne bi bilo nič narobe, ker dobi človek z leti več pameti, izkušenj in zlasti strpnosti, vse to pa zelo potrebuješ pri vodenju. Zdi se mi, da sem na začetku imela vsaj ta kapital, da sem bila vajena poslušati ljudi do konca in sem skušala razumeti njihove interese. Seveda moraš kot šef misliti predvsem na interese ustanove in interese posameznikov in skupin vklopiti v interes ustanove, na pa obratno. Vendar vsaj pri poslušanju nisem imela težav in tudi pri izvajanju mi niso pretirano metali polen pod noge.

Se vam zdi, da je vodenje takih ustanov, kot je klinika, v zadnjih desetih letih težje, kot je bilo nekoč?

Po svoje je težje. Jaz sem imela vedno rada predvsem delo v majhnih skupinah, kjer se da konkretne stvari dogovoriti, predlagati, sprejeti in izvršiti.

Kaj pa ženska in vodenje?

Najdejo se moški, ki imajo s tem težave. Mislim, pravzaprav opazam, da mora ženska, ki se hoče uveljaviti v vodstveni vlogi, razmerno več delati, kot bi bilo treba moškemu na enakem položaju. Ali pa ta občutek izhaja iz dejstva, da smo ženske drugačne kot moški in da je naš način dela drugačen. Moški so navadno bolj široki, ženske pa bolj drobnjakarske.

Zdi se mi, da moderne tehnologije vodenja poudarjajo oboje, globalistično orientacijo in izjemno pozornost na detajle, na posameznika, na vsak problem posebej.

Vsekakor je bilo dela s kliniko toliko, da sem potem, ko sem postala direktorica, zaprosila, naj me oprostijo dolžnosti v SZO. Morala sem biti prisotna na kliniki. Še zlasti me je k temu spodbudila epidemija salmoneloze, ki smo jo imeli v porodnišnici med nekimi prvomajskimi prazniki in smo precej neuko in neobgleno ukrepali. Verjetno je šlo za okuženo vodo, ki jo je spila porodnica, in potem je šlo po vsej porodnišnici kot blisk. V nekakšni paniki smo začeli mame in otroke pošiljati domov, namesto da bi jih obdržali in s tem omejili okužbo. Okužba se je zato še razširila. Na

srečo ni nihče umrl, ampak bila pa je dovolj grozljiva izkušnja, kaj se zgodi, če nisi pripravljen in ne ukrepaš, kot je treba. Po tisti izkušnji, ko smo se obnašali kot telički, smo se zagnali v številne preventivne ukrepe, ki jih je treba narediti v porodnišnici, če naj bo pripravljena na vsa mogoča presenečenja.

Dodaten pritisk je najbrž tudi podoba porodnišnice, v kateri se zdi vsaka smrt skrajno nenaraven dogodek, povsem nasprotno kot na primer na onkologiji...

Rojstvo je vesel dogodek, uresničenje sanj in ljudje ga čakajo

veselo vznemirjeni in z upanjem, zato vsak drugačen razplet zelo udari. Vsi čakajo zdravega novorojenca in že bolezen ali smrt novorojenca je velik pretres; kaj šele smrt matere. Ta se doja me kot povsem nenaraven dogodek... Jaz sem doživela dve smrti porodnic in oba-krat je bilo zelo hudo.

Verjetno je treba težiti k temu, da so razmere in postopki čim bolj optimalni; posameznih usodnih zapletov, ki se v medicini zgodijo kljub urejenim razmeram, si zdravnik najbrž naj ne bi pretirano nagal na dušo, saj kljub vsemu ni Bog.

Že, ampak ko povzameš potek nesrečnih dogodkov od začetka do usodnega trenutka, praviloma le ugotoviš, da je bilo nekaj drugače kot sicer in kot bi moralo

biti. Iz opravičljivih ali pa iz težko opravičljivih razlogov. Ko se nabere kombinacija neugodnih okoliščin, se hitro kaj zgodi; in zato je treba delati tako, da je možnosti za to čim manj. Drug problem je seveda, da smo se ljudje v moderni družbi navadili, naj ne bi nihče umrl.

V vaših letih ima človek veliko prednost, da lahko pogleda nazaj in na osnovi lastnih izkušenj ve, pri katerih stvareh v življenju se je energija izgubljala v prazno, kje pa se je smiselno pretvarjala v nekaj koristnega.

Seveda, z današnjega vidika bi številne posamične stvari delala drugače, predvsem se za marsikaj ne bi tako zavzemala. Na splošno pa bi se odločila za isto stvar, kot sem jo preživela in delala. V mladih letih sem rada brala o ženskah, ki so uspele kaj pomembnega narediti in doseči, to me je prevzelo in zato vem, da je bil moj poklic točno to, kar sem nekako želela.

Prevzela vas je ženska ustvarjalnost, kaj pa emancipacija?

Ustvarjalke sem zares občudovala, medtem ko so mi bile femi-



Proslava ob 10-letnici nove porodnišnice, 20. 12. 1997. Deklica, ki izroča šopek, je bila prva rojena v novi porodnišnici

nistke nekako tuje. Pri vsaki stvari mora biti zdrava mera in presoja. Spomnim se demonstracij v San Franciscu, ko so korakale zgoraj brez in so se mi zares zdele prismođe, ki se nesmiselno in brez občutka ponižujejo.

Čeprav ste v praksi sodoživljali tudi tiste številne drobne, osebne odločitve žensk, ki so morale na svoji osebni ravni premagovati tabuje, pomisleke, da so se lahko zares odločile iz sebe. Kar pa je na politični ravni pravzaprav borba feminizma.

Po svoje imate prav; morda me je motil način njihovega boja. Sicer sem do neke mere za pozitivno diskriminacijo, ki ženskam z otroki omogoči več pravic do fleksibilnega dela, kjer se to da, ampak če je k meni prišla kolegica in je hotela imeti kakšno olajšavo pri urnikih, ker je ženska, sem to navadno odklanjala, ker se je za ta poklic odločila in je treba zato sprejeti tudi njegove posamezne dele. Ko sprejmeš odločitev, se mi zdi, da jo je treba sprejeti v celoti. Podobno je bilo včasih, ko še ni bilo proste izbire, s splavi. Ko je prišel kdo na razgovor za službo, sem vprašala, kakšen je njegov odnos do splava. Če je rekel, da tega ne bo delal, sem mu povedala, da je to pač negativna točka za njegovo zaposlitev, ker mora biti potem namesto njega bolj obremenjen nekdo drug.

Jaz sem hodila delat splave tudi potem, ko sem bila direktorica, ker se mi je zdelo nekorektno, da se izogneš delu, ki ni nikomur v posebno veselje. Potem, ko je opravljanje splavov postalo izbira vesti zdravnika, sem videla, da so se temu nekateri odpovedali, ne toliko iz moralnih zadržkov, ampak ker so se s tem pač rešili dela, ki jih je manj veselilo kot druge vrste dela. Seveda na račun obremenitve drugih kolegov.

Potem je prišlo še članstvo in delo na SAZU, kar se res ne zgodi veliko ljudem in je že s stališča ekskluzivizma zanimiva izkušnja...

Bilo je sicer precej operativnega dela, ampak mi je koristilo, ker sem taka, da potrebujem nek delovni ritem. Človek rabi nekaj, po čemer lahko organizira življenje. Rada imam, da so stvari urejene, sem pač bolj pridna in po predalčkih.

Kar najbrž ni slaba lastnost za dobro delo in vodenje, ko mora človek sistematično in pozorno skrbeti za druge in celoto hkrati?

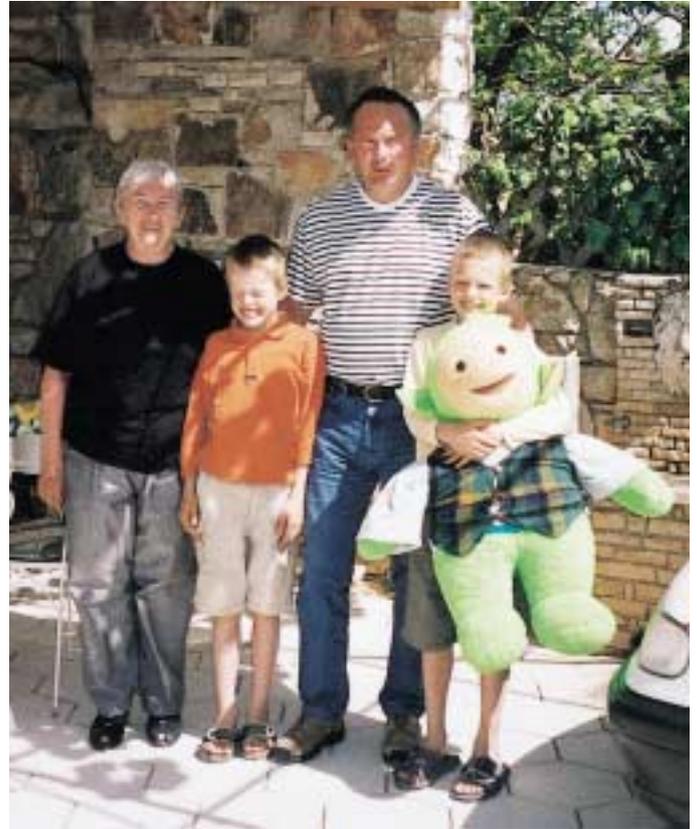
Včasih se je za vodenje izbiralo ljudi bolj po nagnjenosti, danes so seveda šole za vodenje, čeprav mislim, da je osnova še vedno nek talent, nagnjenost. Dober vodja si takrat, ko si sposoben skrbeti za druge, predvsem za druge.

Kot v gostilni, ko strežeš, najbrž...

Saj, moji kolegi v Bethesdi so svoje otroke med počitnicami vedno dajali v gostilno, da so stregli. Rekli so, da se pri strežbi naučiš, da si ti za druge in ne drugi za tebe; v tej vlogi moraš imeti do gostov korekten odnos in ti mora biti pomembno, da uspe večerja, ne pa, da sam sebe zabavaš ali razbremeniš. In da znaš vzpostaviti komunikacijo s komerkoli. Jaz vem, da nisem vsem všeč in niso vsi ljudje všeč meni, ampak ko gre za določeno stvar, se je treba znati pogovoriti med seboj. To je enako pri strežbi v gostilni, kjer gre za to, da uspe večerja, ali pri vodenju klinike, kjer gre za to, da so pacienti kakovostno oskrbljeni in ustanova napreduje.

Čeprav konflikti vseeno, ne glede na namene, pridejo.

Moja prednost je bila, da sem znala poslušati. S poslušanjem se



Leta 2001 - s sinom in vnukoma

pride do bolj jasnega obrisa interesov in se vidi, kje se lahko umesti interese v skupen projekt. Pri tem je seveda treba odločati čim bolj na osnovi argumentov. Vedno sem se izogibala odločanju na podlagi simpatij, ker pri tem s svojim odnosom motiš odločanje. Dobre odločitve se oblikujejo v pogajanjih med tistimi, ki imajo interese in so pripravljene iskati argumente. Najbolj neprijetni so kritizerji, ki se jim ne ljubi niti jasno izraziti interesov in argumentov. Moj začetni argument pri ukrepih je pravilom bil, da je ukrep dober za hišo - bolnišnico, za njeno delovanje in kakovost. Potem so lahko sledili predlogi in argumenti za kakšno drugo rešitev, ki bi imela vsaj enako dobre učinke in bi hkrati uresničila še kakšen dodaten interes.

Prof. dr. Lidija Andolšek je prejemnica številnih stanovskih in družbenih priznanj (med drugim je od 1991 častna članica britanskega društva za ginekologijo in porodništvo, od 1992 višja znanstvena svetnica ter ambasadorica Republike Slovenije v znanosti in od 1996 zaslužna članica Ginekološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva), nagrad (nagrada mesta Ljubljane leta 1976, nagrada Sklada Borisa Kidriča leta 1983, državna nagrada za raziskovalno delo leta 1995) in odlikovanj (red dela z zlatim vencem leta 1981, srebrni častni znak Republike Slovenije leta 1996) ter priznanja FIGO – mednarodne organizacije ginekologov in porodničarjev.



Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

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

da bo imena objavljalo v enotni obliki.

Navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Ohladitev odnosov z Ministrstvom za zdravje ali

zakaj je potrebna (ponovna) utrditev zdravniških vrst

Brane Dobnikar

Vodstva vseh treh slovenskih zdravniških organizacij - Zdravniške zbornice Slovenije, sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides in Slovenskega zdravniškega društva - so se prvič po osmih letih sestala na daljšem skupnem sestanku, da bi celovito pretresla nakopičena odprta vprašanja, s katerimi se v zanjem času vse pogosteje srečujejo zdravniki.

Sestanek je potekal 8. in 9. julija v Bohinju. Udeležili so se ga: v imenu Zbornice asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., prim. Anton Židanik, dr. med., mag. Žarko Pinter, dr. med., in Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., v imenu sindikata Konrad Kuštrin, dr. med., Gordana Živčec Kalan, dr. med., Benjamin Štagar, dr. med., Damjan Povh, dr. med., Silvan Saksida, dr. med., Ivan Mrzlikar, dr. stom., in v imenu Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., prof. dr. Miran Kenda, dr. med. in prof. dr. Saša Markovič, dr. med.

Ni napačno iskati vsaj nekaterih vzporednic s sestankom, ki je bil v Cerknem pred leti, natančneje maja 1994. Za osvežitev spomina: takrat so zdravniške organizacije sprejele Dogovor o sodelovanju, t. i. Cerkniško deklaracijo, ter dale izjavo za javnost. V Cerkniški deklaraciji so se dogovorile o sodelovanju vseh organizacij, kar je v skupnem interesu vseh slovenskih zdravnikov, zlasti na področjih zagotovitve pravic zdravnikom, ki jim pripadajo glede na zahtevnost njihovega dela, o večjem vplivu na zdravstveno politiko, drugačnem odnosu ZZZS do zdravnikov kot nosilcev zdravstvene dejavnosti, o ureditvi podiplomskega usposabljanja zdravnikov, pripravi zakona o zdravnikih in koordiniranega sodelovanja na mednarodnem področju.

Izražene ugotovitve in stališča na tokratnem bohinjskem srečanju bi lahko strnil v naslednje misli:

Krepitvi sodelovanja med organizacijami je potrebno dati obliko, način in vsebino. Potrebno je združiti vire in začeti udejanjati idejo Domus Medica, ki bi pomenila nazadnje tudi racionalizacijo dela na nekaterih področjih (strokovna podpora na pravnem, ekonomskem in plansko-analitičnem, upravno-organizacijskem, administrativnem ter drugih področjih) in njegovo večjo profesionalizacijo. Vsaka organizacija mora ohraniti samostojnost glede funkcij in nalog, ki jih opravlja. Zdravstvena politika se v zadnjih dveh letih praktično ne ozira več na predloge in stališča zdravništva (kadar le-te sploh dobijo priložnost za izražanje svojih stališč) do pomembnih vprašanj, ki se urejajo z zakoni in drugimi predpisi. Udeleženci so se spraševali, ali je smiselno sodelovati pri različnih nalogah in projektih, ki jih vodi Ministrstvo za zdravje. Odločili so se za sodelovanje, še z večjo vnemo pri zagovarjanju svojih stališč. Po desetih letih zdravstvene reforme so pri delu zdravnikov še vedno odprta pomembna vprašanja, kot npr. nemožnost v potrebnem roku diagnostici-

rati in zdraviti paciente, nejasne prednosti v zdravstvu, vedno večja količina dela v splošnih ambulantah in previsoki normativi, zastarela oprema na marsikaterem področju in še bi lahko naštevali. Ni sporna ugotovitev, da se v zadnjih dveh letih za paciente v zdravstvu ni nič izboljšalo, morda ravno obratno.

Potrebno se je zavzeti za bolj urejen socialnoekonomski in delovnopравни položaj zdravnika. Novela ZZdrSl (Zakona o zdravniški službi) vsebuje tudi in predvsem določila, ki se nanašajo na ureditev delovnega časa in druge zadeve delovnopravne narave (npr. obratovni čas izvajalcev javne zdravstvene službe). Ta ne sodijo v zakon, zlasti ne v zdravniški zakon. Država je namreč pred mesecem sprejela novo "delavsko ustavo" - Zakon o delovnih razmerjih ter Zakon o javnih uslužbencih in Zakon o sistemu plač v javnem sektorju. Ker je bil s tem zdravnik uvrščen med klasične javne uslužbenke, ni nobenega razloga, da bi zdravnikom, zlasti v njihovem poklicnem zakonu, posebej določala dodatne delovnopravne obveznosti in omejitve. Kaže, da je Ministrstvo za zdravje v noveli želelo urediti vse tisto, česar država ni dosegla v pogajanjih s sindikatом zdravnikov ob letošnji pomladanski zdravniški stavki, ki pa je, to je potrebno poudariti, le začasno prekinjena. Dosedanje poti stavke in uveljavljanja stavkovnih zahtev niso obrodile nobenih sadov, zato je potrebno narediti načrt, določiti cilje in taktiko za doseganje ciljev v prihodnje. Glede vseh delovnopravnih vprašanj so udeleženci ugotovili, da je socialni dialog prekinjen, saj sindikat ni imel nobene možnosti sodelovanja pri noveli ZZdrSl, Zbornične zahteve pa so bile na Ministrstvu in na seji Odbora za zdravstvo državnega zbora ignorirane - tudi s strani poslancev zdravnikov, z izjemo enega - Franceta Cukjatića, dr. med., ki je strokovno in obsežno razpravljal z argumenti proti sprejetju novele. Naslednji dan, 10. julija 2002, je državni zbor novelo ZZdrSl sprejel, kljub pozivom slovenskega zdravništva.

Prisotni na bohinjskem sestanku smo zavzeli tudi stališče do reševanja problema pomanjkanja zdravnikov v Sloveniji, ki bi ga lahko strnil takole: Zdravniki, ki jih predstavljajo vse tri slovenske zdravniške organizacije ter Medicinska fakulteta v Ljubljani, se že desetletja trudijo doseči optimalno znanje diplomantov MF in slovenskih zdravnikov. Ob tem je bilo zaradi zagotavljanja stalnega izpopolnjevanja znanja pred leti uvedeno obvezno podiplomsko izobraževanje kot pogoj za pridobitev in vzdrževanje licence. Na ta način je bila bolnikom zagotovljena kakovostna medicinska oskrba. Potrebno je narediti vse, da se zagotovi zadostno število domačih študentov medicine, ki bodo v prihodnje zadovoljevali potrebe v Sloveniji. Za zagotovitev ustreznega števila zdravnikov že sedaj, še posebej za regije in področja, kjer jih manjka, je potrebno dejavno iskanje zdravnikov z dobrim znanjem in usposobljenostjo ter dobri-

mi referencami. V kolikor zdravnikov ni mogoče dobiti (v zadostnem številu), bodo v tem prehodnem času zdravniki v Sloveniji zagotavljali ustrezno medicinsko oskrbo, tudi v delovnem času, ki je preko zakonskih meja, postavljenih z Zakonom o delovnih razmerjih. Slednje pa ne sme biti doseženo s takimi prisilnimi sredstvi, kot je zakon, ampak mora biti stvar sporazuma in dogovora med zdravniki in delodajalci. Potrebno je narediti program dolgoročne kadrovske politike, da ne bo prišlo do še večjih generacijskih prepadov, kot so sedaj, in da se odpravi sedanje in v bližnji prihodnosti grozeče generacijske prepeade.

Prisotni smo se dogovorili, da se bo v prihodnje redno mesečno sestajala koordinacija slovenskih zdravniških organizacij, ki se bo ažurno dogovarjala o uresničevanju dejavnosti in konkretnih nalog, sprejetih na bohinjskem srečanju, ter o drugih novih nalogah, ki se bodo sproti pokazale glede na aktualno dogajanje na področju zdravstva in zdravstvene politike. Sprejeto je bilo besedilo izjave za medije ter besedilo pisma vsem poslancem državnega zbora (ki sta bili objavljeni v prejšnji številki revije Isis) in pismo predsedniku Vlade RS. Glede sprejete novele ZZdrSl pa se bo slovensko zdravništvo dalje borilo s pravnimi sredstvi, po potrebi tudi pri tujih pristojnih telesih. ■

O etičnosti nekaterih prijemov pri trženju novih zdravil

Jože Trontelj

Minister za zdravje, prof. dr. Dušan Keber, je Komisijo za medicinsko etiko (KME) opozoril na klinično študijo, v kateri je farmacevtsko podjetje preizkušalo drago novo zdravilo za neko kronično bolezen, ki pa je bilo pri več bolnikih zelo uspešno. Po koncu študije se je končalo tudi zdravljenje, ker zdravila, ki je sicer na voljo, zdravstvena zavarovalnica ne plača. Tačas je minister iz druge bolnišnice prejel prošnjo za uvajanje nekega drugega izredno dragega novega zdravila, ki naj bi bilo zelo uspešno pri neki redki bolezni. Farmacevtsko podjetje ponuja zdravljenje za določeno število bolnikov za določen čas zastoj. Zgodba se utegne ponavljati z drugimi zdravili, zlasti za kronične bolezni. Podjetja bolnikom ponudijo zdravilo, ki jim pomembno izboljša zdravje, potem pa ga "odvzamejo" in prevalijo breme plačevanja na bolnike, zdravstvene blagajne in zdravstvene oblasti države, kjer so nekaj časa dajali zdravilo "zastoj". Minister sprašuje, kako gleda KME na etičnost takega ravnanja farmacevtskih podjetij.

KME se problema že dolgo zaveda. Tako smo načeloma previdni ali imamo celo odklonilno stališče do kliničnih raziskav 4. faze, pri katerih je mogoče zaslutiti, da jih motivira izključno komercialni interes, prodor na tržišče. Študija za nas ni upravičena, če je zasnovana tako, da ne more dati veljavnega odgovora na dovolj pomembno farmakološko vprašanje ali tako vprašanje celo niti ni zastavljeno. Še posebej je neumestna takrat, ko je na tržišču dovolj podobno učinkovitih (navadno precej cenejših) starejših zdravil.

Kadar gre za novo zdravilo, ki bistveno izboljšuje zdravljenje in prognozo, je etični razmislek drugačen. Pomemben argument v prid odobritvi je že dejstvo, da bodo vsaj v študijo vključeni bolniki prišli do učinkovitega zdravljenja, ki bi jim sicer ne bilo dostopno, pa čeprav gre morda samo za nekaj mesecev, redkeje nekaj let. Kadar gre za neregistrirano zdravilo, dobra etična praksa podjetju veleva, da uspešno zdravljeni bolnike tudi po končani študiji oskrbuje z zdravilom vsaj do trenutka, ko se zdravilo v državi registrira ("compassionate use").

K temu KME tudi spodbuja naročnike takih kliničnih študij.

Seveda pa uspešno izpeljano klinično preizkušanje samo po sebi še ne more prejudicirati odločitve ministrstva in zdravstvene blagajne glede plačevanja novega zdravila. Pri teh odločitvah bo vse bolj treba upoštevati tudi etiko razdeljevanja virov, saj se prepadna vrzel med možnostmi, ki jih ponuja medicina, in javnim denarjem, ki je na voljo za zdravstvo, vse bolj širi. Ta prepad je globalen pojav in razceplja skrb za javno zdravje povsod, čeprav je brezno v revnih državah mnogo širše in globlje kot v bogatih.

Vendar smo prepričani, da ne bi bilo prav, če bi takim študijam zaradi pričakovanih novih pritiskov na zdravstveno blagajno vnaprej odrekli etično soglasje. Pridružujemo se stališču etične komisije britanske lordske zbornice, ki sodi, da je sicer vredno obžalovanja, a etično ni nesprejemljivo, če je nova storitev na začetku dosegljiva samo manjšemu delu potrebnih. Prav je, če jo tem omogočimo v upanju, da bo nekoč dostopna vsem.

Ponuja se možnost, da bi preizkuševalce novih zdravil pozvali, naj s preizkušanim zdravilom brezplačno oskrbijo tiste bolnike, ki jim je zdravilo bistveno izboljšalo zdravje in prognozo – če jim je po končani študiji še potrebno – vsaj za čas do registracije oziroma do sklepa glede uvrstitve (ali neuvrstitve) zdravila na pozitivno listo. Farmacevtsko podjetje bi s tem poravnalo svoj moralni dolg do bolnikov, ki so s svojim sodelovanjem v študiji bistveno prispevali k prihodnjemu komercialnemu uspehu novega zdravila. Že danes imamo primere, ko naročnik raziskave tem bolnikom podaljša terapijo kot "podaljšano odprto študijo", ki je koristna za obe strani, saj daje podatke o daljši uporabi zdravila, njegovi učinkovitosti, prenašanju in morebiti še neznanih neugodnih učinkih.

Takšno ravnanje naročnika bi morda lahko uveljavili kot dolžnost oziroma pogoj za etično soglasje vsaj v primerih, kakršne je v svojem pismu omenil minister. ■

Učinki travme in nasilja na otroke in mladostnike

Anica Mikuš Kos

Svetovna federacija za duševno zdravje, ki je svetovalni organ Svetovne zdravstvene organizacije, določi vsako leto vsebino in naslov svetovnega dneva duševnega zdravja. Letošnja tema, ki bo obeležila 10. oktober, opozarja na nasilje nad otroki.

Ko govorimo o nasilju nad otroki v sedanjem času, se vprašamo, ali je tega nasilja več, kot ga je bilo nekoč? Težko je podati odgovor glede družinskega, uličnega in vrstniškega nasilja. Marsikdaj so tisti, ki želijo opozoriti na to, kako naš čas neugodno vpliva na odnose, v svojem ogorčenju zaneseni pri ocenjevanju. Če beremo literaturo iz srednjega veka, pa tudi nekatere zanimive raziskave o nasilju nad otroki in nasilju nasploh v preteklosti, ta ne kaže, da bi se prej otrokom zgodilo bolje.

Vendar je bistvena razlika med nekoč in zdaj v tem, da so zahteve in pričakovanja glede kakovosti življenja otrok danes povsem drugačni, kot so bili nekoč. Kar je bilo nekoč še sprejemljivo, npr. da starši vzgajajo otroke, kakor želijo, da je njihova pravica, da jih prepejajo, nekoč v daljni zgodovini tudi, da jih ubijejo, so danes kazniva dejanja. Družba je legitimirala svoja stališča skozi pravna določila, Deklaracijo o otrokovih pravicah in številne druge mednarodne dokumente. Obenem so stališča javnosti spremenjena v prid otroku. Ta dogajanja imajo za posledico, da postajajo nasilje nad otroki in slabo ravnanje z otroki pojavi, ki so mnogo bolj prisotni v zavesti ljudi, pritegujejo mnogo več pozornosti in so mnogo manj zamolčani in prikriti, kot so bili nekoč.

Posebno poglavje travm in nasilja, ki prizadevajo otroke in mladostnike, so vojna dogajanja in oboroženi konflikti. Tudi tu je kar nekaj mitov, npr. ta, da se otrok prej ni uporabljalo kot vojake. Spominimo se le križarskih vojn, v katerih sta bili leta 1212 v Nemčiji in Franciji zbrani dve vojski otrok, ki sta se napotili iz Evrope proti sveti deželi. Po nekaterih ocenah je samo iz Francije krenilo 30.000 otrok, večina njih mlajših od 12 let. Na drugi strani so stvarne številke o tem, koliko civilnega prebivalstva in med njimi velik del otrok, so žrtve sodobnih vojnih dogajanj. Te številke s tehničnim napredkom v učinkovitosti orožja vrtoglavo naraščajo ali pa so vsaj naraščale. Nove generacije orožij, ki so bolj natančna glede ciljev, katerim so namenjena, bi lahko zmanjšale ubijanje civilnega prebivalstva kar tako, čeprav tudi ob uporabi najbolj natančnih raket in bomb prihaja do t. i. kolateralnih žrtev, med katerimi so seveda tudi otroci. Dogajanja na Balkanu so le eden od primerov tega, kako tudi v sodobnem času otroci niso izključeni iz morij.

Nasilje nad otroki in travme v otroštvu so dogajanja, ki zadevajo vse odrasle, odgovorne za dobrobit otrok. Zadevajo starše, učitelje, zdravstvene delavce, socialne delavce, pa tudi sosede in krajane. Ko se sprašujemo, kaj lahko naredimo za preprečevanje pojavov, najdemo vrsto odgovorov, ki sežejo od pravnih, socialnih do psiholoških in izobraževalnih. Verjetnost nasilja in zanemarjanja je večja v

revščini, pri starih, ki so sami še mladostniki in niso dovolj zreli za starševstvo, pogostejša pri starih, ki imajo sami psihične probleme. Ulično nasilje je tesno povezano z okoljskimi in socialnimi krajevnimi okoliščinami.

Poleg preprečevanja nasilja je zelo pomembna pomoč otroku, ki je doživel nasilje, in njegovi družini. Vrsta travmatskih dogajanj se je preprosto že zgodila in jih ni možno preprečiti, vplivamo lahko le na preprečevanje njihovih dolgotrajnih posledic na razvoj otroka in na zmanjševanje njegove stiske in trpljenje.

Ob tem velja opozoriti, da strokovnjaki nismo vselej koristni, ko opozarjamo na nepopravljive posledice zgodnjih travmatskih izkušenj pri otrocih. Velika večina otrok, ki so doživljali hude stvari, se tudi brez pomoči strokovnjakov razvije v zdrave osebnosti ali celo osebnosti, ki izžarevajo optimizem in vero v ljudi. Ko posplošujemo "dokončno" prizadetost otrok, ki so bili izpostavljeni nasilju, jih potiskamo v vlogo žrtve, krepimo njihov občutek nemoči in zmanjšujemo njihove sposobnosti obvladovanja. Dober epidemiološki primer tega, da večina otrok uspe obvladati tudi najhujše travmatske doživljaje, so otroci, ki so preživeli vojno. Doživeto trpljenje, spomin na nasilje in vplivi nasilja na otrokovo podobo sveta še niso psihosocialne motnje.

Ob vsem tem je potrebno opozoriti še na dvoje. So otroci, ki zares potrebujejo pomoč strokovnjakov in je zanje življenjskega pomena, da odrasli prepoznajo njihove stiske in poiščejo zanje pomoč. Drugo, kar ni nič manj pomembno, pa je dejstvo, da smo mi vsi dolžni pomagati otroku v stiski, zmanjševati njegovo trpljenje, neglede na duševnozdravstvene posledice tega trpljenja.

V tem dogajanju imajo zdravstveni delavci še posebej pomembno vlogo. Trpljenje sicer ni bolezen ali motnja, ki tvori posebno kategorijo MKB-10 ali DSM-IV, in zmanjševanje duševnega trpljenja samo na sebi ni točkovana storitev v sistemu zdravstvenega zavarovanja. Vendar so zdravstveni delavci tisti, ki imajo v okviru celostne doktrine skrbi za otroka in družino veliko možnosti za prepoznavanje pojava, za pomoč otroku in družini. S svojo strokovno avtoriteto lahko vplivajo na stališča in ravnanje staršev, pa tudi na javno mnenje o nasilju nad otroki. Svoja strokovna znanja lahko posredujejo drugim strokam in jih združujejo z znanji in spoznanji drugih strok v korist otroka.

Morda bi bilo koristno, če bi letošnji svetovni dan zdravja obeležili v okviru zdravstvenih zavodov s kako informacijo ali strokovno razpravo. Če bi ob tem kdo želel še kake dodatne informacije, naj se obrne na Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok in mladostnikov pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Gotska 18, (telefon: 583-75-17), E-mail: sc-oms.lj@guest.arnes.si

Deinstitucionalizacija kot ukrep sanacijskega programa

Psihiatrične bolnišnice Ljubljana

Vesna Švab

Psihiatrična bolnišnica Ljubljana se je po poročilih vodstva znašla v hudih izgubah, ki jih mora sanirati s sklopom načrtovanih ukrepov. Vzroki za izgubo v letu 2001 so: preveč pacientov v celodnevni oskrbi (229 nad načrtovanim številom), preveč pacientov v dnevni oskrbi (19 nad načrtovanim številom), preveč specialističnih pregledov (8 % nad načrtom), 45.471 preveč ur učinkovitega dela, kot je bilo (citiram) potrebno oziroma plačano s strani ZZS. To pomeni 45.471 ur nadurnega dela. Dodatni razlogi so po mnenju vodstva povečanje števila zaposlenih, predvsem medicinskih sester. Vodstvo bolnišnice se je s soglasjem sveta zavoda odločilo za sanacijske ukrepe, in sicer: ukinitve dveh oddelkov s 34 posteljami, uvedba samoplačniških ambulant in zmanjševanje dežurstev (nadur) s spremembo delovnega časa. Ob tem opozarjam, da je število psihiatrov v Psihiatrični bolnišnici Polje bistveno manjše kot v drugih psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji, kljub temu da delujemo tudi kot učna ustanova. V letu 2003 bo polovica teh psihiatrov stara več kot 50 let.

Na tem mestu bom pisala le o prvem ukrepu, ki bistveno spremeni način delovanja bolnišnice in škodi predvsem kroničnim bolnikom. Ljubljanska bolnišnica ima namreč veliko število bolnikov, ki so v bolnišnici dolgo časa in bolnišnico uporabljajo kot azil: v njej dobijo kosilo, prespijo in preživijo dan ob potikanju med skupinami, oddelki in po dvorišču. Skrb zanje je dejansko skromna, zahtevajo malo ali nič: zdravila, sredstva za preživetje in socialno okolje, v katerem niso povsem sami. Ti kronični bolniki so v bolnišnici veliko let ali pa se v bolnišnico pogosto vračajo. Razlog, da jih je v Ljubljani več kot v drugih bolnišnicah, je verjetno v tem, da ima Ljubljana slabo zaledje socialnih zavodov in da so čakalne dobe za sprejeme v domove za ostarele izredno dolge. Kronični psihiatrični bolniki v Polju imajo poleg duševnih boleznih tudi socialne probleme, zaradi katerih jih je težko odpustiti. Takšne skupine dolgotrajno hospitaliziranih pacientov so številne zahodnoevropske države premestile v skupnostne službe pred približno dvajsetimi leti. V Veliki Britaniji je premeščanje v stanovanjske skupine, domove, dnevne centre, prehodne ustanove itd. trajalo več kot 10 let in so ga intenzivno raziskovali. Države, kot so Nizozemska, Velika Britanija in skandinavske države, so, preden so začele s premeščanjem v skupnosti, oblikovale celo mrežo socialnih in zdravstvenih služb, ki so namenjene tem prebivalcem in tistim, ki še pridejo (new long stay), torej tistim bolnikom, ki imajo številne socialne potrebe in potrebe po nepretrgani podpori ter spremljanju. Službe za to skupino so nastajale v okviru osnovnega zdravstvenega varstva, socialnih ustanov in v okviru nevladnih organizacij.

V letih po začetku premeščanja (najprej so premestili "najlažje" paciente, torej relativno samostojne) so se oblikovali teoretični temelji tega procesa, ki so danes dobro opredeljeni. Odgovornost za

bolnika naj sprejme delovna skupina, ki ga nepretrgano spremlja. Službe za te bolnike morajo biti zelo dostopne, torej brez čakalnih dob, in morajo delovati tako, da sežejo v skupnost – na bolnikov dom, v njegovo delovno okolje in socialno skupino. Službe, ki delujejo v korist psihiatričnih bolnikov, naj bodo povezane in naj delujejo po načelih rehabilitacije. Rehabilitacija je pristop, ki omogoča celostno obravnavo in se osredotoča na bolnikove sposobnosti (ne le na njegovo bolezen). Danes torej vemo, kako lahko premestimo tiste bolnike, ki so dolgo v bolnišnici, ali tiste, ki kažejo težnjo k dolgotrajni hospitalizaciji, v skupnost, vendar to seveda ni zastonj.

Za preusmeritev v skupnost potrebujemo službe, ki bodo lahko odgovorile na zdravstvene in socialne potrebe teh pacientov. Zdravstvene potrebe so: nepretrgano spremljanje bolnikov, predpisovanje in podpora (ali učenje) pri zdravljenju z zdravili, izobraževanje o bolezni in zdravljenju, zdravstveni in zobozdravstveni pregledi ter pravočasni krizni posegi. Socialne potrebe so: potreba po hrani, obleki, stanovanju, družbi, umiku, zagovorništvu itd.

Države, ki so načrtovale premestitev kroničnih bolnikov v skupnost, so za ta proces potrebovale deset let ali več. Tiste, ki premestitve niso načrtovale, so dosegle kaos na področju skrbi za duševno zdravje najbolj ogroženih: brezdomstvo, povečanje samomorov, kopičenje bolnikov v zaporih in naraščanje stigmatizacije. Posledice nagle in brezglave deinstitucionalizacije iz nekaterih držav (Italija, ZDA) poznamo, prav tako pa tudi ugodne posledice preiščenih in načrtovanih reform sistemov.

Postelje so se pri nas ukinile kljub temu čez noč.

Druge možne rešitve:

1. Da bi lahko vplivali na kakovost skrbi za bolnike s psihiatričnimi motnjami, predvsem za tiste, pri katerih so motnje hude in se ponavljajo (najbolj ogrožena skupina), smo v okviru psihiatrične klinike ustanovili enoto za rehabilitacijo, ki načrtuje in koordinira skrb pred odpustom kroničnih bolnikov, ki so v bolnišnici v dnevni oskrbi, ter ta proces ocenjuje. Kljub številnim prošnjam in pritožbam ta enota nima sredstev za svoje delo: deluje z enakim številom osebja kot vsi drugi oddelki in v slabih prostorskih razmerah, kljub temu, da je delo bolj intenzivno (izobraževanje pacientov, svojcev in strokovnjakov, povezovanje z zunanjimi službami, raziskovalno, klinično delo). Predlog, da bi službo predstavili kot dodaten program Zdravstvenemu svetu, je bil s strani vodstva klinike pred kakšnim letom odložen.

2. Vsaj nekatere nevladne organizacije bi lahko ob soglasju svojega vodstva in načrtovalcev prevzele skrb za kronične paciente, ker so za takšno skrb usposobljene. Problem so sredstva za osebje, invalidske delavnice s prilagojenimi delovnimi pogoji in sredstva za preživetje (hrana in stanovanje) za te paciente.

Že nekaj let javno opozarjamo na nevarnost nenačrtovanih posegov v skrb za ljudi s psihotičnimi duševnimi motnjami. Letos je Slovensko združenje za duševno zdravje ŠENT skupaj z Uradom Republike Slovenije za invalide in bolnike v Cankarjevem domu organiziralo odmevno mednarodno konferenco z namenom, da bi omogočili boljšo kakovost, povezanost in dostopnost služb za psihiatrične bolnike. Konferenca naj bi pripomogla h koordiniranemu načrtovanju skrbi za osebe s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami.

Cilji konference

- Primerjati slovenski sistem skrbi za osebe s hudimi duševnimi motnjami s tujimi modeli skrbi (Velika Britanija, Italija, BiH, Romunija, Hrvaška) in poiskati skupne značilnosti, razlike in izhodišča za načrtovanje.
- Identificirati vizijo reforme s strani načrtovalcev (Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstvo za šolstvo, Inštitut za varovanje zdravja), načrte izvajalcev (osnovno zdravstveno varstvo, nevladne organizacije, centri za socialno delo, Zavod za zaposlovanje), bolnikov ter njihovih svojcev.
- Oblikovati delovno skupino, sestavljeno iz načrtovalcev, izvajalcev in uporabnikov, ki bo koordinirala njihovo delovanje in omogočila preglednost razvoja.

Povzetek predstavitev

Prof. dr. Norman Sartorius, predsednik Svetovne zveze psihiatrov, je poudaril, da so duševne motnje hud zdravstveni problem v vseh državah sveta in da na naraščajoče potrebe na tem področju države odgovarjajo prepočasno. Razlog za to je predvsem v stigmatizaciji. Vlaganje v programe duševnega zdravja lahko prinese pomembne prihranke pri zmanjševanju institucionalne skrbi, pri zmanjševanju trpljenja in prizadetosti bolnikov ter njihovih družin, predvsem pa lahko pripomore k etičnim in humanim ciljem socialne države. Predstavitev nekaterih tujih reform na področju duševnega zdravja je pokazala, da v vzhodni Evropi še vedno vztrajajo pri institucionalnih modelih skrbi in da taki sistemi vodijo v pomanjkljive in površne oblike obravnave. Zahodnoevropske države in ZDA so skušale na problem odgovoriti s premestitvijo bolnikov iz institucij v skupnost, kar je bilo različno uspešno. Dehospitalizacija je mogoča le v natančno načrtovani in politično podprti reformi, ki določi odgovorne nosilce skrbi za posamezna območja (sektorje), torej za identificirane skupine bolnikov. Ključen sestavni del reform je psihosocialna rehabilitacija, ki s posameznikom prilagojenimi programi vračanja v vsakdanje življenje dokazano izboljšuje potek bolezni in zmanjšuje prizadetosti, ki so ob pomanjkljivi skrbi zelo pogoste, ovirajo bolnike, prizadenejo družine in bremenijo družbe. V naši državi prevzemajo skrb za bolnike z duševnimi motnjami različne službe in institucije. Socialni sektor je oblikoval program socialnega varstva do leta 2005, katerega pomembni poudarki so deinstitutionalizacija, individualizirano financiranje (glede na potrebe) in politika enakih možnosti, torej dostopnost do družbenih ugodnosti, med katerimi je najpomembnejša zaposlitev. Predstavniki iz Zavoda za zaposlovanje so predstavili nekaj uspešnih programov na tem področju, ki so jih oblikovali v povezavi z nevladnimi organizacijami, predvsem s ŠENT-om, in opozorili, da je vanje vključeno le skromno število bolnikov ter da so ti programi neredno financirani. Dr. Dorian Marušič iz Ministrstva za zdravje je opozoril na slabo dostopnost psihiatričnih služb, na naraščanje hospitalizacij in ambulantnih pre-

gledov ter pozval k oblikovanju nacionalnega programa za duševno zdravje, ki bo vključeval psihosocialno rehabilitacijo kot del skrbi za psihiatrične bolnike.

Problem stigmatizacije je opisal mag. Luj Šprohar, direktor Urada za invalide in bolnike, ter pozval k nujnemu enakopravnemu vključevanju prizadetih v vse sloje družbenega življenja. Predstavniki osnovnega zdravstvenega varstva so opozorili na kadrovske ovire pri skrbi za ljudi z duševnimi motnjami v okviru zdravstvenih domov in na pomen izobraževanja za zdravnike na tem področju. Predstavniki socialnega skrbstva so predstavili načela in usmeritve svojega dela, pri katerem ne razlikujejo med psihiatričnimi bolniki in drugimi uporabniki socialnih storitev. V programu socialnega varstva ni prostora za varovanje bolnikov proti njihovi volji. Zakonodajci na področju duševnega zdravja je predstavil direktor Inštituta za varovanje zdravja in opozoril na pravice bolnikov, ki so sprejeti v bolnišnici proti svoji volji po načrtovanju skrbi in podpori v skupnosti. Nevladne organizacije so danes nosilci rehabilitacije psihiatričnih bolnikov in imajo na tem področju največ izkušenj in znanja, zato jih je potrebno vključiti v procese načrtovanja služb, tudi v procese izobraževanja o skrbi za ljudi z duševnimi motnjami v skupnosti. Dve psihiatrični bolnišnici oblikujeta rehabilitacijski enoti, ki služita predvsem oceni potreb pacientov in načrtovanju skrbi po odpuštu. Programa sta evalvirana in zahtevata udeležbo visoko usposobljenega osebja. Evalvacijo na področju služb za duševno zdravje je predstavila doc. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, katere delo na tem področju je tudi mednarodno priznано. Svoja mnenja in zahteve so predstavili tudi bolniki in njihovi svojci, ki pozivajo k neposredni vključitvi uporabnikov v načrtovanje, oblikovanje in oceno služb za duševno zdravje.

Sklepi:

- pobuda za vključitev psihiatričnih bolnišnic v proces premeščanja pacientov v skupnost s kadri in sredstvi;
- podpora antistigmatizacijskim programom, izobraževanje učiteljev in skrb za duševno zdravje učencev;
- poziv k ustanavljanju invalidskih podjetij in delavnic za psihiatrične paciente;
- svojci pozivajo k ustanovitvi informacijskega sistema, ki bo izboljšal dostop do potrebnih služb;
- pobuda za individualizirano (na bolnika vezano) financiranje skrbi;
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve napoveduje skupnostno strategijo, načrt socialnega varstva do leta 2005 in koncesije za stanovanjske skupine, poziva k ustanovitvi medresorske komisije za področje duševnega zdravja;
- Ministrstvo za zdravje bo oblikovalo nacionalni program za duševno zdravje;
- 1 leto po sprejetju zakona o duševnem zdravju naj bo sprejet nacionalni program za skupnostno skrb za osebe z duševnimi motnjami;

Oblikovali smo delovno skupino, v kateri so predstavniki vseh resorjev, uporabniki (bolniki) in njihovi svojci. Ta skupina naj prevzame odgovornost za usklajenost delovanja pri reformi skrbi.

Vodje Psihiatrične bolnišnice Ljubljana na konferenco večinoma niso utegnili priti. Število postelj se je v Psihiatrični bolnišnici Polje v zadnjih petih letih zmanjšalo za 70. Ker se izguba večja, se bo proces verjetno nadaljeval. ■

Odgovornost na piedestalu

Nina Mazi

“Cena za veličino je odgovornost...”

Winston Churchill

Odgovornost, kot nepogrešljiva stalnica zdravniškega poslanstva, spremlja zdravnika od trenutka, ko se zapiše svojemu poklicu, do groba – pravi zdravnik namreč nikoli popolnoma ne “sleče” svojega belega plašča, čeprav bi vsaj sem ter tja pod njegovim bremenom, z Gregorčičem, rad (vsaj potihem in na skrivaj) iz dna srca zaječal: “Moj beli plašč...”

Odgovornost zdravnika je večplastna, kompleksna, večstranska, raznovrstnostna in trajna. Strokovna, moralno-etična in občedloveska. Vezana na uporabnika, delodajalca, lastnika, širšo javnost, lastno stroko, znanost nasploh, zavarovalnico in državo. Individualna, posamezna in skupinska, generalna – v zvezi s slednjo je gostujoči profesor iz Avstralije na univerzi Yale v New Havenu študentom na nasprotni strani Atlantika nedavno pojasnil, da so v zdravstvu uvedli skupinsko delo tudi in predvsem zato, da bi se porazdelilo breme odgovornosti, ki kot Damoklejev meč, z ostrim rezilom, obrnjenim navzdol, nenehno visi nad zdravnikom. Vsako pomembno delo je povezano z odgovornostjo, ta pa naj bi prinašala tudi pravice, privilegije, bonitete, možnosti, izzive in priložnosti, za katere pa številni zdravniki danes menijo, da nikakor niso v pravem sorazmerju, da je tehtnica vedno bolj nagnjena na stran odgovornosti. O tem priča tudi veliko (vse večje) število civilnih tožb, ki jih proti zdravnikom (in njihovim sodelavcem v zdravstvu) sprožajo predvsem bolniki (kupci in uporabniki njihovih storitev), pa tudi drugi pravni subjekti. Zato je razumljivo, da v ZDA nehenoma naraščajo višine premij za zavarovanje poklicne odgovornosti zdravnikov. Njihovi pravni svetovalci in zagovorniki – odvetniki, specializirani za reševanje tovrstnih najbolj zahtevnih primerov kršitve odgovornosti – pa veljajo za najbolj plačane na lestvici intelektualnih poklicev. Iz ZDA se opisani trendi selijo tudi v Kanado, Avstralijo, na Japonsko in postopoma tudi na staro celino (Nemčija, Francija). Upoštevajoč podatek, da so zdravniške napake in zmotne blizu vrha na lestvici vzrokov smrti – četrti najpogostejši vzrok smrti prebivalstva na novi celini – so tovrstne razmere več kot razumljive. Seveda se napake zdravnikov dogajajo na vseh koncih sveta. Le stopnja njihove transparentnosti, javnosti in diskretnosti – bremena osebne odgovornosti, se od države do države razlikuje. V zvezi s tem pristojni strokovnjaki Evropske unije že razmišljajo o uvedbi enotnih standardov in pravil obravnavanja, sankcioniranja in urejanja tega tako občutljivega in pomembnega področja kršitve odgovornosti.

Po besedah dr. Johna Kirckpatricka iz Kalifornije bi moral biti v sleherni demokratični državi seznam zdravniških napak in zmot (pa tudi odgovornost, povezana z njimi) na voljo predvsem dvem sferam: strokovni (zdravstvo, zavarovalnica) in laični javnosti (bolniki, uporabniki in mediji). O usodi le-teh naj bi odločali s konsenzom na vseh ravneh. Ključno, najpomembnejšo vlogo naj bi v konceptu zdravniških napak igralo preprečevanje, ki bi seveda zmanjšalo tveganje tako na strani ponudnikov in izvajalcev kot tudi uporab-

nikov (kupcev) zdravstvenih storitev. Seveda se s tem zdravnikova odgovornost pri delu ne bi zmanjšala. O zdravnikovi odgovornosti resno razpravljajo in se pospešeno ukvarjajo z opisano problematiko tudi naši sosednje, Hrvati. Podatki zdravstvenih statistik s Hrvaške namreč pričajo, da zaradi zdravniških napak in zmot tam vsako leto prežgodaj ugasne 1.600 dragocenih življenj.

Zdravnikova odgovornost se tekom zgodovine ni zmanjševala in omejevala, pač pa se je predvsem dopolnjevala in prilagajala oziroma usklajevala z razvojem in napredkom – razmerami, ki vladajo v stroki in v družbi nasploh. Medicina na pragu 21. stoletja je po mnenju strokovnjakov Svetovne banke dolžna človeku zagotoviti čim bolj kakovostno življenje do trenutka, ko se njegovo bivanje izteče. Kako, s čigavo pomočjo in na kakšen način bo to dosegla, ostaja predvsem in izključno stvar stroke (nepogrešljiva vloga zdravnika, povezana z neizogibno odgovornostjo). Nikakor ne politike, gospodarstva, financ, kulture ali koga drugega. Če pa stroka ni dovolj odločna in prodorna, se v njene posle začnejo mešati drugi resorji in jo preglasijo – ji odvzamejo (del) pristojnosti, pri čemer je seveda ne odrešijo prvinske odgovornosti. Naloga in dolžnost sodobne medicine (iz katere izhaja tudi odgovornost) je poleg brezkompromisne skrbi za bolnika, ki izhaja še iz antičnih, Hipokratovih, časov, ter razvoja in napredka medicinske znanosti tudi skrb za popolno avtonomnost stroke, ki seveda ni sama sebi namen, marveč je kot nepogrešljivo bistvo koncepta delovanja medicine *conditio sine qua non* sodobnega – učinkovitega in uspešnega – zdravstva. Zdravstvo sicer res potrebuje politiko, finance in smisel za gospodarjenje, vendar na način, ki zdravnikov (zdravstvenih delavcev nasploh) in stroke ne postavlja v odvisen položaj od omenjenih sektorjev. Izvajalec dejavnosti je seveda tudi nosilec odgovornosti, ki iz nje izhaja.

Zdravniški poklic je torej sam po sebi povezan z neodtujljivo odgovornostjo, ki pa ne more biti le pavšalna, splošna in ubikvitarna, marveč konkretna in dovolj natančno opredeljena in določena. (Po Sartru se lahko le človek, ki ničesar ne dela, čuti odgovornega za vse...). Znatno večjo, dodatno mero odgovornosti si na svoja ramena naložijo zdravniki, ki se odločijo za vodstveno funkcijo. Mnogi od njih sicer ne vedo natančno, kako bodo zmogli (dodatno) breme, ki so si ga naložili, varno prenesti (in prenašati) po strmi poti na poslovni Olimp in kako ga bodo uspeli na svojih plečih zadržati tam zgoraj, kjer je zrak zelo redek in prostor zelo omejen. Obenem psihologi ugotavljajo, da prevzemanje odgovornosti spodbuja samozaupanje in samozavest – posamezniku pripomore, da postane bolj podjeten, prodoren in uspešen človek. V zvezi s tem je J. G. Holland, priznani anglosaksonski mislec, izjavil:

“Odgovornost običajno hodi z roko v roki s sposobnostjo, vplivom in močjo...”

Kaj pa zdravnikova odgovornost pri vodenju (delovne skupine, projektne skupine, ambulante, oddelka, skupine oddelkov, bolnišnice, klinike, inštituta, katedre, javnega zavoda ali druge institucije)?

S svojim zanimivim, sodobnim in uporabnim strokovno-analitičnim pristopom se je proučevanja področja odgovornosti lotil mag. Franc Hočevar, generalni direktor Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo (IR), in rezultate predstavil na nedavnem strokovnem srečanju junija 2002 v Portorožu.

Po Hočevarjevem mnenju postane vprašanje odgovornosti pri vodenju (javnega zavoda) pomembno v trenutku, ko vodja z določenim dejanjem, potezo ali odločitvijo poseže v položaj posameznika in/ali institucije oziroma v določen predpis (skupino le-teh), ki uravnava razmerje med subjekti in dejavniki v določenem okolju. Zaznavanje in občutenje odgovornosti postane dramatično šele takrat, ko posegi vodstva povzročajo nesporazume ali botrujejo nastanku (moralne, materialne) škode. Odgovornost zdravnikov (in ostalih strokovnjakov) pri vodenju je mogoče proučevati, razumeti in obravnavati predvsem skozi prizmo psihične in socialne inteligence, ki po Hočevarjevih ugotovitvah pogosto predstavljata osnovo za razumevanje vodenja, pa tudi za občutenje odgovornosti v verigi: dejanje – učinek – posledica – vodenje. Tematika predstavlja zanimiv izziv v procesu učenja, sprejemanja, vrednotenja in privajanja na odgovornost. Vodenje javnega zavoda je neločljivo povezano z odgovornostjo, ki je v tem promeru večplastna in prepletena z objektivnimi in subjektivnimi vidiki, ki botrujejo močni izkustveni refleksiji pri vseh udeležencih, vključenih v procese odločanja.

Ravni odgovornosti:

■ **Prva raven odgovornosti** se po Hočevarju odraža v odnosu **do uporabnika** storitve, dejanja, projekta ali programa, ki ga izvaja javni zavod. Uporabniki (kupci) predstavljajo zahtevno, kritično skupino, ki neposredno sodeluje pri vrednotenju in ocenjevanju učinkovitosti, uspešnosti, konkretnosti in kakovosti (pa tudi vsebine) opravljenega dela. Odgovornost (zdravnika) je tu še posebej izpostavljena, saj so tovrstni odnosi praviloma neposredni, uporabnik je običajno (vedno) prisoten pri izvajanju programa oziroma dejavnosti, priložnosti in možnosti (trenutnih in stalnih) za vrednotenje in ocenjevanje opravljenega dela javnega zavoda (in zdravnikov v njem) pa je veliko. Uporabniki so vse bolj osveščeni, informirani, razgledani in zahtevni, standardi zdravstvenih (in ostalih) storitev vse bolj dorečeni in razpoznavni, organiziranost uporabnikov vse večja in boljša, isto pa velja tudi za njihovo odločnost, podjetnost in ambicioznost. Prva raven odgovornosti je v praksi zato najbolj občutljiva, izpostavljena kritiki, preverjanju in ocenjevanju, s stališča implementacije pa najbolj naporna in zahtevna. Pri analizi in obravnavanju pričujoče ravni si lahko pomagamo z univerzalnim izhodiščem: "Kar je dobro za uporabnika, je (naj bi bilo) dobro tudi za ustanovo, ki mu služi." (V poštev pride tudi veliki Hipokratov postulat: "Primum nihil nocere!")

■ **Druga raven odgovornosti**, ki predstavlja **odgovornost vodstva do človeških virov**, zaposlenih in zunanjih sodelavcev (humana potenciala) zavoda (ustanove, institucije, katedre, oddelka, skupine), ki izvajajo storitve, uresničujejo programe in projekte oziroma izpolnjujejo strokovne naloge, je po Hočevarjevem pojmovanju posvečena ustvarjanju in zagotavljanju ustreznega okolja, razmer in vzdušja za uresničevanje odgovornosti prve ravni. Pri tem je za prvega moža IR odgovornost vodstva do zaposlenih ključnega pomena za uresničevanje temeljev poslanstva v javnih zavodih. Okolje, ki naj bi spodbujalo konstruktivne, odprte, ne-

posredne odnose med izvajalci in uporabniki, mora zagotoviti maksimalno sinergijo, ki poleg tehničnih znanj (ustanova jih posreduje s storitvami) predstavlja dodatno kakovost, ki multiplificira (poglobi, razširi in dvigne) učinek storitev nad golo tehnično raven izvedbe. Opisani odnos je mogoče nazorno poenostaviti z atributi in izraziti z besedami, ki jih bolniki (uporabniki) tako željno pričakujejo in se jih veselijo: prijaznost, naklonjenost, razumevanje, odprtost, doslednost, korektnost, zavzetost, iskrenost, človečnost...

(Rezultati raziskave med nemškimi bolniki so pokazali, da so zaradi naštetih lastnosti številni uporabniki zdravniku pripravljani spregledati oziroma odpustiti celo kako strokovno napako. Tudi zadovoljni zaposleni so bolj zavzeti za delo in pripravljani za sodelovanje z vodstvom).

V tem konceptu je pomembno tudi prepričanje, da je uporabnik kralj oziroma da ima uporabnik v bistvu (skoraj) vedno prav (vsekakor pa zavest, da je zdravnik v javnem zavodu zaposlen oziroma je tam zaradi bolnika in ne obratno!). Uporabnikov prav sicer ni popolnoma absoluten, saj so tudi v odnosih med izvajalci in uporabniki možni odkloni, ki pa jih spet sproži in omogoči konkretno okolje javnega zavoda oziroma razmere v njem. Odklon je v tem primeru vedno premosorazmeren s splošno kulturo in ravni delovanja javne ustanove. Odgovornost te ravni po Hočevarju presega odgovornost do uporabnika v tem smislu, da je odgovornost za posameznega delavca ustanove pomembna le, če je koristna za ustanovo kot celoto. Kar je dobro za ustanovo, je dobro tudi za zaposlene.

■ **Odgovornost tretje ravni** posega v odnose vodstva **do sredstev in potencialov javnega zavoda**. Pri tej ravni odgovornosti je potrebno upoštevati, da so javni zavodi v lasti države, funkcija te lastnine pa naj bi omogočala uresničevanje z zakoni določene pravice. Odgovornost do te lastnine postavlja vodstvo in izvajalce pred zahtevo, da pri uporabi le-te ne smejo dopustiti kršenja načela namembnosti lastnine ciljem, ki jim je posvečena.

Odgovornost do financ za izvajanja programov in storitev: te je potrebno izvajati in uravnavati v okviru optimalnih učinkov za uporabnika, kar načeloma izključuje presežek prihodkov nad odhodki, obenem pa tudi načelno ne dopušča naknadnega (pre)razporejanja sredstev, namenjenih za izvedbo določene količine storitev oziroma programov. Sem sodi tudi odgovornost do načrtovanja, ki je vedno povezana z znanjem (in izkušnjami) vodstva in z njegovo sposobnostjo optimalne razporeditve finančnih virov za optimalno količino storitev (programa) ob upoštevanju optimalnih stroškov na enoto produkta – na storitev ali posameznega uporabnika.

"Je potem sploh mogoče zabresti v rdeče številke?" se sprašuje generalni direktor IR. Po njegovi oceni so resne finančne zagate in posledične rdeče številke v javnih zavodih odraz nesposobnosti vodstva za optimalno izvajanje procesov načrtovanja, vodenja, organiziranja in nadziranja - obvladovanja dogajanja (menedžment) v javnem zavodu.

Tretji element odgovornosti tretje ravni predstavlja odgovornost do potencialov, ki so sami po sebi na voljo (dostopni) v okolju, v katerem se nahaja in deluje javni zavod (ustanova, institucija) – ti so pri nas pogosto prezrti ali celo neizkoriščeni. Sem sodijo ustanove, ki jih je mogoče na različne načine vključevati v uresničevanje poslanstva javnega zavoda, tudi preko prostovoljstva, donatorstva,

pokroviteljstva, sponzorstva ipd. Odgovorno vodstvo je sposobno, pripravljeno in primorano tovrstne potenciale pritegniti, motivirati in organizirati v korist javne ustanove, ki jo vodi.

V nadaljevanju svoje analize odgovornosti pri vodenju javnega zavoda mag. Hočevar podrobneje predstavi kontekst opisane odgovornosti. Poznavanje zakonskih določil in izhodišč za odgovorno vodenje (v aktih regulirana odgovornost), ki so neločljivo povezana z odgovornostjo, sodi po mnenju prvega moža IR v okvir tehnične predpriprave menedžmenta za delo v javnem zavodu. Isto velja tudi za interpretativno razumevanje (in sprejemanje) odgovornosti v kontekstu moralne presoje (etičnega razumevanja njene razsežnosti) dejanja ter za ustrezno pojmovanje racionalnosti in ekonomičnosti v javnem zavodu.

Končno pride na vrsto postulat, ki ga imajo sodobni zdravniki pogosto v rokavu, ko opravičujejo svoje zahteve po privilegijih in bonitetah: ni odgovornosti brez pristojnosti. Odgovornosti ni mogoče delegirati. V zvezi s tem Hočevar poudarja, da površna analiza aktov javnega zavoda hitro pokaže nedoslednosti v izpeljavi te povezave, ki se pojavljajo v tistih javnih ustanovah, kjer se akti pišejo (stihijsko in tendenciozno) na kožo posameznikom, na vzorec njihove psihogenetične značilnosti in v strahu, da vodstvo ne bi zlorabilo oblasti ali izkoristilo kako drugače določenih (dodeljenih) pooblastil. Razlog za tovrstno ravnanje po Hočevarjevem mnenju običajno tiči v demagoškem sklicevanju na strokovnost in v lažnem povečevanju interesov uporabnikov, njima ob bok pa pri tem stopata še sklicevanje na pretekle zasluge (meritokracija) in politični klientelizem (politokracija).

Odgovornost vodstva javnega zavoda (institucije, oddelka, katedre, ambulante, strokovne oziroma delovne skupine) je vedno individualna in generalna. Odločitev in z njo povezana odgovornost pa je v končni fazi vedno individualna. Koncept generalne odgovornosti se praviloma odraža v okviru posameznih ravni odločanja in vodenja, v skladu s pooblastili in pristojnostmi posameznika (menedžerja, vodje, zdravnika), ki vodi določene procese, pa tudi s strukturo organizacije. Vodja je za vse, za kar je odgovoren, tudi zaslužen oziroma kriv, ne glede na to, kdo je dejanski, posamični izvajalec.

Uresničevanje in doseganje ciljev (dejavni menedžment), ki so merljivi in primerljivi, preverljivi in ponovljivi, sodi med oporne točke za določanje, vrednotenje in ocenjevanje odgovornosti vodstva javnega zavoda (institucije, oddelka, ambulante, katedre, strokovne oziroma delovne skupine). Hočevar poudarja, da stereotipnost in neučinkovitost, kljub morebitni navidezni in populistično igrani, lažni uspešnosti vodita v nazadovanje javnega zavoda (ostalih institucij). Stroka tovrstno stanje ponazarja s pomenljivim pro-

cesom pogrezanja v implementacijski deficit.

Za piko na i pa Hočevar, kot menedžer par excellence, izpostavi še pomembno vlogo odgovornosti vodstva do lastne psihofizične in socialne kondicije, čustvene uravnovešenosti, pozitivne naravnosti, optimizma in osebne (zunanje) urejenosti. Vodstvo, ki ne skrbi za vsesplošno lastno kondicijo in zmožnost optimalnega delovanja, ni odgovorno do svojega položaja. (Vprašanje je, ali si ga sploh zasluži!)

Pri obravnavanju odgovornosti v javnih zavodih in javnem zdravstvu nasploh ne moremo in ne smemo zanemariti dejstva, da menedžment v javnih zavodih dejansko predstavlja svojevrsten podaljšek interesov države in posamičnih področij uresničevanja in zagotavljanja pravic. Omenjeno velja, prav tako kot za zdravstvo, tudi za šolstvo (vzgojo in izobraževanje), kulturo, socialo, znanost in tehniko... Država je tista, ki oblikuje, postavlja in sprejema pravila "igre", s katerimi menedžment v javnih sferah spodbuja, omejuje (večina predpisov, povezanih z odgovornostjo vodstva zavoda, je omejevalne narave, medtem ko veljajo tisti, ki moralno in/ali materialno spodbujajo ustvarjalnost menedžerjev, za prave izjeme) ali pa celo ovira in onemogoča. Glavni cilj pri tem naj bi predstavljala optimalna razporeditev in izkoriščenost razpoložljivih virov, pa tudi čimbolj učinkovito in zadovoljivo zagotavljanje in uresničevanje pravic, predpisanih v zakonodaji. Naloga države v tem konceptu je torej učinkovito spodbujanje menedžmenta za namensko, racionalno in gospodarno ravnanje z viri (znanstveni, tehnološki, prostorski, človeški, informacijski, finančni...), ki so na razpolago.

Objektivna odgovornost je v praksi že od nekdaj povezana s pritski in sankcijami. Disciplinska odgovornost, inšpekcijski nadzor, sodna praksa... Po Hočevarjevih ugotovitvah so predpisi na tem področju vedno bolj paranoični, obenem pa ne ponujajo osnovnih "markerjev" - konkretnih, uporabnih smernic, priporočil oziroma standardov za doseganje (vsaj delnih) ciljev v organizaciji in izvedbi. Obstoječi "markerji" služijo le in samo kot opora (izhodišče) za izvajanje sankcij.

Na področju odgovornosti v javnem sektorju, ki jo nadzirajo, preverjajo, ocenjujejo in tudi sankcionirajo številni mehanizmi in inštituti, v Sloveniji po oceni generalnega direktorja IR pogrešamo predvsem spodbudno uravnavanje, ki bo omogočalo iskanje novih, učinkovitejših in racionalnejših možnosti za učinkovito in uspešno poslovno in strokovno vodenje javnih zavodov, ki morajo predano in odgovorno služiti poslanstvu in namenom, zaradi katerih so bili ustanovljeni. Zavzeto, lojalno in predano prizadevanje za doseg tovrstnih ciljev predstavlja odgovornost, ki vključuje tako moralno presojo kot tudi gospodarnost. ■

Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Nazaj v prihodnost

(Ob ustanavljanju medicinske fakultete v Mariboru)

Janko Lešničar

Prvi del tega zapisa, ki predstavlja pogled v zgodovino Medicinske fakultete (MF) v Ljubljani, so vzpodbudili že dogodki v zvezi z reformo medicinskega študija v Sloveniji ob koncu osemdesetih let. Prehod na šestletni študij je takrat predvideval širitev učnih baz na več mest v Sloveniji. Za potrebe kliničnih predmetov naj bi jih v okviru ljubljanske MF ustanavljali tudi v nekaterih perifernih bolnišnicah. To smo v Celju predlagali že leta 1961, ob takrat brezupnem in diktiranjem ustanavljanju popolne učne baze MF. Poučno je včasih pogledati v tisto "pozabljeno" preteklost, od katere se nismo veliko naučili.

Po končani drugi svetovni vojni je bila ustanovljena v Ljubljani popolna Medicinska fakulteta (MF). V prvi Jugoslaviji je imela MF v Ljubljani le štiri semestre, tj. 2/3 predkliničnega dela, v prvih letih okupacije so ustanovili še peti in šesti semester, vendar je delo MF prenehalo, ko so univerzo junija leta 1943 zaprli.

V povojnem obdobju je primanjkovalo zdravnikov v vseh dejavnostih delno zato, ker je bila v teku organizacija socialne medicine, ki je zahtevala veliko število kadrov za preventivno dejavnost. Popolna MF naj bi dala v kratkem času Sloveniji zadostno število zdravnikov, vendar je bil prirastek v prvih 15 letih zelo skromen. Organizacija načrtovanega letnega prirastka zdravnikov ni napredovala, ker MF ni mogla sprejemati zadostnega števila novih študentov. Prostori za predklinične predmete so ostali namreč skoraj v istem obsegu, v kakršnem so služili predkliničnim predmetom, ko je imela MF le štiri semestre. Vsako leto je vodstvo MF zaprosilo republiško vlado, naj omeji vpis. MF je sprejela letno tudi do 200 študentov, študente splošne medicine in študente stomatologije v razmerju 3:1. Prostore v stavbi, namenjeni predkliničnim predmetom, je leto za letom polnilo po 400 študentov dveh letnikov in še tisti, ki niso opravili vseh obveznosti za prvi dve leti študija.

Da bi prišli do večjega prirastka zdravnikov, je republiška vlada nenehno pritiskala na vodstvo MF, naj vpiše vsako leto večje število študentov. Predlagala je tudi improvizacije: predklinične predmete naj bi predavali tudi izven objektov obstoječe MF, v ljubljanskih srednjih šolah in drugod. Do tega ni prišlo. Ker vprašanja večjega števila vpisa študentov ni bilo mogoče rešiti, je predsedstvo slovenske vlade leta 1961 predstavnikom MF naročilo, naj takoj začnejo z organizacijo učne baze MF v Celju in Mariboru. Materialna sredstva za organizacijo učne baze in za izgradnjo ustreznih učnih objektov bodo zagotovljena iz republiških sredstev.

Poudariti je potrebno, da so se na ljubljanski MF v tem obdobju pripravljali na reformo študija. Reforma je predvidevala, da se bo študij medicine že od prvega leta usmerjal v eno izmed specialnih področij medicine.

Fakultetni svet (FS) in fakultetna uprava (FU) Medicinske fakultete sta obravnavala predlog in sklenila pričeti z organizacijo učne baze MF v Celju. Dekanat za splošno medicino in stomatologijo MF je poslal aprila 1961 zdravstvenim ustanovam v Celju in celjskim političnim oblastem "naročilo", naj sprejmejo pobudo za organizacijo učne baze ljubljanske MF v Celju. FS in FU sta menila, da bi bila razširitev MF na zdravstvene ustanove v Mariboru in Celju strokovno in pedagoško izvedljiva to jesen (1961!) samo za študente 1. letnika, nato pa postopno za vse naslednje letnike. Menili so, da bi MF poslala jeseni v vsako ustanovo približno 30 študentov. Po razpravah med zdravstvenimi delavci in predstavniki celjske politične oblasti je Okrajni ljudski odbor (OLO) soglašal z ustanovitvijo učne baze MF v Celju in imenoval na začetku junija komisijo za organizacijo učne baze MF, ki bi opravila priprave za ustanovitev učne baze MF v Celju.

Imenovana komisija je pričela v celjski bolnišnici nenehno zasedati. Vsestransko smo proučili možnosti za začetek šolanja medicincev, tako s kadrovskega vidika kot v pogledu učnih baz za teoretične predmete. Predavateljski kader za prvi letnik bodo v glavnem sestavljali zdravstveni in prosvetni delavci iz Celja, predmete medicinske narave pa bi predavali univerzitetni učitelji MF iz Ljubljane. Izpite bodo opravljali študenti na MF v Ljubljani.

Dekanat bo razpisal določena honorarna in stalna mesta za učitelje na MF. Zagotovili smo predavatelje iz Celja in z MF v Ljubljani ter pripravili prostore za vsa predavanja prvega letnika, le vprašanje predavalnice za normalno morfolgijo je ostalo odprto. Dobili smo za gotovilo: "OLO si bo prizadeval, da skupno z upravo bolnišnice v najkrajšem času začne graditi za te namene primerne prostore..." Investicije naj bi financirali, kot se financirajo ostali objekti, namenjeni visokemu in fakultetnemu šolanju. Izbran je bil arhitekt, ki naj bi izdelal načrt stavbe za predklinične in neklinične predmete. Pripravili smo izračun stroškov za 1. semester - za personalne, operativne in funkcijske izdatke.

Julija in avgusta 1961 je komisija nenehno zasedala in pripravljala vse potrebno za pouk. Kljub nekaterim težavam je bilo predvideno, da bi s poukom pričeli jeseni leta 1961. Zlasti se je komisija temeljito lotila priprav za izdelavo idejnega osnutka za zgradbo, ki bo služila predkliničnim in nekliničnim predmetom, za normalno in patološko morfolgijo in sodno medicino.

1. 10. 1961 se je na MF v Ljubljani začelo novo šolsko leto. Komisija za ustanovitev učne baze ljubljanske MF v Celju se ni več sestala, misel na učno bazo je zamrla. Nihče ni več uradno spregovoril o smislu ali nesmislu začete akcije, ki je strokovnjakom vzela nešteto dragih ur.

Poizkus reforme medicinskega študija z usmerjenim izobraževanjem leta 1961, pa tudi v kasnejših letih, ni uspel.

Prepričan sem, da sta bila FU in FS mnjenja, da razširitev učne baze v takem obsegu, tj. razširitev učne baze tudi na predklinične predmete, ne bo uspela. V Celju bi po tej reformi dobili v petih letih učno bazo ljubljanske MF - popolno medicinsko fakulteto. Z akcijo so začeli, ker je bilo tako naročeno. Našemu predlogu, da bi sprejeli v zdravstvene ustanove v Celju manjše število študentov, ki bi se praktično izpopolnjevali v kliničnih strokah, predvsem v bolnišnici, ni hotel nihče prisluhniti. Ob tem je treba omeniti, da so bile možnosti za improvizacijo študija v Ljubljani znatno večje kot v perifernih zdravstvenih ustanovah. Že v prvi Jugoslaviji so predavali fiziko in kemijo za prva letnika v glavni stavbi Univerze na Kongresnem trgu in v gimnaziji na Vegovi ulici. Sredstva, ki so bila menda leta 1961 na razpolago za izgradnjo stavbe za predklinične predmete v Celju, bi lahko bolje in hitreje izkoristili za izgradnjo stavbe za predklinične predmete v Ljubljani. Takšno zgradbo za inštitute za predklinične in neklinične predmete smo dobili v Ljubljani šele leta 1987!

Tudi organizatorji razširjene učne baze ljubljanske MF v Celju smo vedeli, da poskus razširitve učne baze v takem obsegu ne bo uspel. Upali smo, da misel ne bo zamrla že v štirih mesecih. Pravilno smo načrtovali, da bi pridobili stavbo za patomorfologijo. Le-to bi bilo mogoče zgraditi v sorazmerno kratkem času. Upali smo tudi, da bo bolnišnica postala razširjena učna baza za klinične predmete, čeprav so bile tudi v tem pogledu materialno-kadrovske možnosti skromne. Taka pridobitev bi strokovnost bolnišnice zanesljivo hitreje dvignila.

Izrecno je treba poudariti, da je bil vsa povojna leta medicinski študij na ljubljanski MF zahteven in tako popoln, da je imel pri izbiri zdravnikov v Evropi ljubljanski diplomant celo določeno prednost. Še več, prav zasluge prvih povojnih, čeprav številčno močnih, generacij diplomantov ljubljanske univerze so bile pomembne za razvoj slovenskega zdravstva. To utemeljuje mnenje, da je bilo omejevanje vpisa, ki se je začelo kmalu po vojni, preuranjeno. Če je bila načrtovana razširitev učne baze na Maribor in Celje morda prepogumna in težko uresničljiva zamisel, bi bilo potrebno zdržati v Ljubljani, ob kakršnihkoli improvizacijah, z višjim številom vpisanih še nekaj let. Dokaze za to trditev lahko danes najdemo prav v vseh zdravstvenih ustanovah po Sloveniji.

Tako je bilo leta 1961. Kasneje ni bilo več govora o splošnem pomanjkanju zdravnikov, vsaj ne o tako številčnem pomanjkanju, ki bi zahtevalo tako sistemski pristop reševanja, kakor je bil predlagan v začetku šestdesetih let. Pomanjkanje zdravnikov v posameznih strokah je skozi desetletja reševalo nadurno in dežurno delo, letno okoli 100 diplomantov MF v Ljubljani, nekaj mladih zdravnikov iz zamejstva, v Slovenijo je polagoma prišlo tudi večje število zdravnikov iz južnih republik nekdanje Jugoslavije. Življenje je mirno teklo skozi desetletja, prizadevanja vseh vrst medicinskih kadrov za večji dohodek niso pretirano razburjala. Sredi 90. let se je pričelo intenzivno gibanje za povišanje zdravniških plač in celotnih dohodkov. Zahteve so bile delno izpolnjene. Ob začetku novega stoletja oziroma tisočletja, leta 2002, pa se je ob težnji za večji dohodek pojavila tudi težnja po pridobitvi večjega števila zdravnikov na leto,

kakor so ga sposobne dati MF v Ljubljani in fakultete v zamejstvu. Le tako bi bilo mogoče razbremeniti zdravnike in zmanjšati število nadur in dežurnih služb v tednu. Desetletja pred tem ni bilo posebnih teženj in jadikovanja, da primanjkuje zdravnikov. Bili so predlogi, da bo mogoče zastavljeni cilj doseči s povečanim številom vpisnih mest v prvi letnik MF v Ljubljani in s takojšnjim pristopom k ustanovitvi medicinske fakultete v Mariboru. MF je doslej le malo povečala število vpisnih mest. Medicincev in stomatologov skupaj so vpisali na leto okoli 200, v razmerju 3:1. Prvič se bo občutno povečalo število vpisnih mest šele jeseni 2002.

Prva uradna pobuda za ustanovitev medicinske fakultete na mariborski univerzi je bila podana v dopolnilih, ki jih je mariborska univerza predlagala k nacionalnemu programu visokega šolstva v RS na začetku leta 2002. Mariborska univerza je tedaj skupaj s Splošno bolnišnico v Mariboru poslala vlogo za ustanovitev medicinske fakultete Svetu RS za visoko šolstvo. Svet ni dal dovoljenja in tako se je ustanovitev medicinske fakultete v Mariboru odmaknila v težko določljivo prihodnost. Pomanjkanje zdravnikov bo potrebno še naprej reševati z doslej ustaljeno prakso: s premajhnim prirastkom diplomiranih zdravnikov, z nadurnim in dežurnim delom obstoječega zdravniškega kadra ter s sprejemom zdravnikov iz tujine. Sprejem zdravnikov in drugih kadrov iz držav EU v naše ustanove bo po vstopu Slovenije v EU povsem legitimen. Ne bo se mu mogoče izogniti.

Če je bila ideja o ustanovitvi učnih baz MF v Mariboru in Celju - z leti naj bi prerasle v fakultete - skrajno nerealna in neresna, je zamisel o samostojni MF v Mariboru leta 2002 zelo smiselna in uresničljiva. Danes - 40 let kasneje - je povsem drugače.

Leta 1961 je Izvršni svet RS želel s svojo akcijo vzpodbuditi MF v Ljubljani k povečanemu letnemu številu vpisnih mest. Letno število vpisanih študentov se ni bistveno spremenilo vse do danes.

V mariborski bolnišnici je klinična medicina v zadnjih desetletjih nesluteno napredovala. Nekatere stroke so postale celo že sestavni deli klinik v Ljubljani, vendar je treba poudariti, da je klinična medicina v Mariboru napredovala skoraj v vseh enotah oziroma strokah. Klinična medicina je namreč že desetletja tako usmerjena in progresivna, da pogojuje že danes - v nekaterih primerih z začasno improvizacijo - pedagoško dejavnost skoraj vseh kliničnih predmetov. Načelo razvoja medicinskega študija in znanstvenoraziskovalnega dela, povezano z dnevno prakso, je že desetletja trdno zasidrano in povezano s kliničnim delom v nekaterih oddelkih bolnišnice. V celotni bolnišnici je preko 70 zdravnikov pridobilo doktorat znanosti, nekateri od teh so s habilitacijo na MF v Ljubljani pridobili naziv in status fakultetnega učitelja in s tem "venia legendi" in "venia examinandi".

Čeprav sedaj načrtovana medicinska fakulteta v Mariboru ni vključena v nacionalni program in Svet RS za visoko šolstvo ni odobrila njene ustanovitve, je naklonjenost vseh potrebnih družbenih organov in javnosti pokazala, da bo kronično pomanjkanje zdravnikov in nadaljnji velik izpad zdravnikov v bližnji prihodnosti zaradi upokojitve mogoče odpraviti le z ustanovitvijo medicinske fakultete v Mariboru. Prirast zdravnikov, ki bodo doštudirali v Mariboru, je vsekar še daleč, saj jih je pričakovati šele od 8 do 10 let po ustanovitvi.

V Celju bi se lahko nekatere enote vključile v delo MF v Ljubljani ali Mariboru, drugih pogojev pa tu ni.

Premor do ustanovitve nove medicinske fakultete je potrebno skrbno izkoristiti za nenehne priprave, da bo predlagana fakulteta zadostila vsem potrebnim merilom. Zlasti bo potrebno ustvariti pogoje za predklinične predmete. Tu bo največ dela za realizacijo zasnovanih ciljev, vendar jih bo mogoče doseči v nekaj letih.

Ustanovitev medicinske fakultete v Mariboru narekujejo kadrovske potrebe in zemljepisni pogoji, zlasti pa vstop Slovenije v EU. Že danes odhajajo na študij medicine v sosednjo Avstrijo študentje iz severovzhodne Slovenije. Prav za študente iz tega dela Slovenije bo študij medicine v Mariboru priročnejši in cenejši.

Želja po ustanovitvi nove (in popolne) medicinske fakultete v Mariboru ne sme presenečati. Vzrok zanjo je prav gotovo 40 let trajajoče sprenevedanje. Da nobena od načrtovanih širitvev ljubljanske MF ni bila izvedena, za to ustanovo ne pomeni uspeha. Ob težavah, s katerimi se sooča zdravništvo v Sloveniji, pomeni predvsem neuspeh dosedanje visokošolske politike.

Medicinska fakulteta v Mariboru bo, slej ko prej! Upamo, da njena uresničitev ni nekje na polčasu (kakor se je izrazila neka novinarka) in da ta celotni čakalni čas ne bo tako dolg, kakor je bilo obdobje po poizkusu ustanovitve učne baze leta 1961.

Ta čas zbuja "spomine na prihodnost". Naslov je sicer sposojen, vendar ustreza vsebini zapisa.

Viri:

Pobuda za organizacijo učne baze ljubljanske medicinske fakultete v Celju, Dekanat fakultete za splošno medicino in stomatologijo v Ljubljani Splošni bolnišnici Celje, št. 369/72-1961, z dne 17. 4. 1961.

Soglasje za ustanovitev učne baze medicinske fakultete v Celju, Okrajni ljudski odbor Celje Dekanatu fakultete za splošno medicino in stomatologijo v Ljubljani, št. DEA – 24/1-05/2-61, z dne 2. 6. 1961.

Odločba: Imenovanje komisije za organizacijo učne baze medicinske fakultete v Celju, Okrajni ljudski odbor, št. 05/2-DEA-24/1-1961, z dne 2. 6. 1961.

Kalkulacija stroškov za učno bazo medicinske fakultete v š. l. 1961/62 – 1. sem., Okrajni ljudski odbor, Komisija za organizacijo učne baze medicinske fakultete Dekanatu fakultete za splošno medicino in stomatologijo v Ljubljani, št. 05/20-DEA/2-61, z dne 28. 6. 1961.

Zapisnik seje Komisije za organizacijo učne baze medicinske fakultete v Celju, 14. 6. 1961, v bolnišnici Celje. Podpisal dr. Janko Lešničar.

Dopis Komisije za organizacijo učne baze medicinske fakultete dekanu Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. dr. Francu Čelešniku, 14. 6. 1961. Podpisal dr. Janko Lešničar.

Zapisnik seje Komisije za ustanovitev učne baze ljubljanske medicinske fakultete v Celju dne 24. 8. 1961. Podpisani: ing. Jože Korent, dr. Janko Lešničar, doc. dr. Radivoj Ozvald,

prim. dr. Ivan Kopač, prof. dr. Andrej Župančič, doc. dr. A. Širca, prof. dr. Milan Cunder. Zapisnik seje Komisije za ustanovitev učne baze ljubljanske medicinske fakultete v Celju dne 8. 9. 1961. Podpisali: dr. Janko Lešničar, ing. Jože Korent, prof. dr. Milan Cunder.

Zapisnik seje Komisije za ustanovitev učne baze ljubljanske medicinske fakultete v Celju dne 17. in 31. 8. 1961. Podpisali: dr. Janko Lešničar, ing. Jože Korent, prof. dr. Milan Cunder.

Lešničar J., Leta 1961 smo ustanavljali v Celju učno bazo ljubljanske medicinske fakultete, Celjski zbornik 1988, 257-266.

Kontler Salamon J., Fakulteta fakulteti volk?, Delo, 19. 3. 2002.

Ameriški izobraževalni sistem v medicini

Razmišljanje ob ustanavljanju nove medicinske fakultete

Mateja de Leoni Stanonik

“Zdravnikov cilj mora biti najti zdravje, kajti vsakdo je sposoben najti bolezen.”

Dr. A. T. Still, ustanovitelj osteopatske medicine, 1874

V julijski številke Izide je Dr. Dajčman objavil vabilo vsem slovenskim zdravnikom, naj izrečejo svoje morebitne zadržke in pomisleke ali svojo podporo, skratka svoja mnenja ob ustanavljanju nove medicinske fakultete v Mariboru. Takšno vabilo me je vznemirilo na prav poseben način, saj sem pred več kot desetimi leti zapustila Slovenijo polna idealov, v iskanju drugačnih, bolj odprtih ter seveda bolj številčnih možnosti za visokošolski študij v medicini.

Sem zdravnica, tudi Slovenka – vendar nisem “slovenska zdravnica” v pravem pomenu besede. Vse moje visokošolsko izobraževanje se je namreč odvijalo v Združenih državah Amerike, kjer trenutno tudi delam in se še vedno dodatno strokovno izobražujem. Ker so me že v otroštvu povsem prevzele sposobnosti ter boleznih človeških možganov, poleg tega pa sem imela še kopico drugih, skoraj enako intenzivnih interesov (npr. glasba, tuji jeziki, psihologija, politične vede), ki vsaj navidez niso neposredno povezani z naravoslovjem, sem se že v začetku gimnazije zavedala, da se bo moja izobraževalna pot verjetno vsaj delno odvijala izven slovenskega izobraževalnega sistema.

V gimnazijskih letih sta me še najbolj navduševali medicina ter psihologija. Že v tistem času nekako nisem mogla razumeti, zakaj uradna medicina v Sloveniji ni posvečala večje pozornosti odnosu med duševnostjo in telesom ter vplivu duševne naravnosti na fizično stanje našega telesa. Kognitivna disonanca, ki jo je takšno dejstvo pogojevalo, me je odvrnila od takojšnjega nadaljevanja študija na Medicinski fakulteti (MF) v Ljubljani. Ko sem se pozanimala o tem, kaj vključujejo posamezni študiji na naših fakultetah in kaj v tujini, sem ugotovila, da v Sloveniji ne bom našla študija, ki bi združeval glavna področja, ki so me zanimala. To je bil glavni razlog, da sem precej mlada odšla v ZDA.

ZDA sem si izbrala prav zaradi sistema visokošolskega izobraževanja; v ZDA mora namreč vsak zdravnik najprej dokončati določen 4-letni dodiplomski študij (ponavadi iz naravoslovja; npr. biologije, kemije, fizike, itd., ni pa nujno) in šele po uspešno zaključeni diplomji se lahko vpíše na študij medicine. Razlika v primerjavi s Slovenijo je v tem, da traja študij medicine štiri leta in ne šest let. Sekundarijat oziroma staž ter specializacije potekajo podobno kot v Sloveniji, a trajajo povprečno nekoliko dlje.

Ker sem bila lačna znanja z različnih področij, se mi je zdelo neverjetno imenitno, da imam možnost najprej študirati tudi druga

področja, ki so me tako zanimala, preden nadaljujem z medicino. Zato sem se posvetila in diplomirala iz biologije, psihologije, germanistike ter političnih ved. Šele po končanem dodiplomskem izobraževanju sem se usmerila v študij medicine, naredila magisterij iz kognitivne nevropsihologije in nato združeno opravljala ter dokončala doktorski študij iz kognitivne nevroznanosti (v tako imenovanem programu M. D./Ph. D.).

V tem prispevku sem se odločila opisati nekaj osnovnih lastnosti ameriškega izobraževalnega sistema v medicini. Moj namen vsekar ni navajati pomembnih razlogov za ali proti ustanavljanju nove medicinske fakultete v Mariboru. Mislim, da bi se moja mnenja slišala arogantno, izmišljeno in brez pravega pomena, ker ne delujem v Sloveniji in zato tako v kliničnem delu kot tudi v izobraževanju ne poznam razmer. Razprave o finančnih problemih, pomanjkanju medicinskega kadra, težavnih delovnih razmerah, pomanjkanju zdrave tekmovalnosti, ki bi jih nova medicinska fakulteta v Mariboru morda poskušala razrešiti, prepuščam svojim kolegom v Sloveniji, ki se s perečimi težavami v zdravstvu akutno ukvarjajo pri svojem vsakdanjem delu. Tudi podrobno opisovanje svojih izkušenj v drugačnem sistemu izobraževanja bom prihranila za kakšno drugo priložnost. Moj edini in osnovni namen je na kratko predstaviti nekaj različnih oblik izobraževanja v medicini, ki obstajajo v ZDA, v upanju, da bi takšno spoznavanje tako dobrih kot tudi slabih lastnosti drugačnega sistema morda inovativno doprineslo k bogatejši, globlji, predvsem pa konstruktivni razpravi o reformah izobraževanja v medicini ob ustanavljanju nove medicinske fakultete. Mogoče bo katera od opisanih lastnosti vzbudila nove ideje za dokaj potrebne spremembe v sklopu medicinskega izobraževanja v Sloveniji.

V ZDA obstajata danes dve vrsti medicine: uradna (ortodoksna) in alternativna. Pod uradno vejo medicine sodi tako imenovana “tradicionalna, moderna, zahodna” medicina, ki je včasih poimenovana tudi alopatična medicina (allopathic = zdravilen). V alternativno vrsto medicine sodita predvsem dve obliki: osteopatska medicina in kiropraktika.

Med uradno in alternativno medicino seveda obstajajo ključne razlike v pristopu do zdravljenja in do bolnika. Način, ki ga zdravnik uporablja pri zdravljenju bolnikov, ni vedno osnovan le na tem, kakšne metode ter tehnike zdravljenja uporablja, ampak je odvisen predvsem od filozofske naravnosti do zdravja in bolezni, ki si jo je pridobil na svoji izobrazbeni poti.

Ortodoksna medicina usmerja pozornost predvsem na bolezenko stanje in bolezenske simptome, kar pogojuje mišljenje, da je le bolezen tista, ki povzroča bolnikovo trpljenje in bolečine. Osnovno načelo ortodoksne medicine je zdravljenje bolezenskih simptomov

s tremi različnimi postopki: farmakološkimi sredstvi, operacijskimi posegi in radiacijskimi postopki. Zdravnik poskuša najti in diagnosticirati specifično motnjo, ki jo potem zdravi po standardnih postopkih, z operativnim posegom ali s farmakološkimi sredstvi. Če pri bolniku obstajajo tudi drugi patološki procesi, se ti ponavadi obravnavajo kot incidentni oziroma periferni – vsaj med tistim časom, ko se identificira ter zdravi “glavno” bolezensko stanje, ki po mnenju zdravnika zahteva prednost pri obravnavanju. Razumljivo je, da kaže ortodoksna medicina iz naštetih razlogov največje uspehe v urgentni negi in terapijah, namenjenih zdravljenju akutnih simptomov bolezni, medtem ko je pogosto manj uspešna pri preventivi in vzdrževanju kroničnih bolezni. Pred letom 1920 ortodoksna medicina v ZDA ni obstajala v obliki, ki jo poznamo danes. Ko nekdo uspešno zaključi s študijem medicine na medicinski fakulteti (medical school), prejme naslov doktor medicine (dr. med.) oziroma Medical Doctor (M. D.)

K uradnim šolam medicine sodijo tudi fakultete za stomatologijo (school of dentistry), fakultete za oftalmologijo ter fakultete za podiatrijo. Omenjeni študiji potekajo pogosto v okviru medicinskih fakultet, vendar so od njih programsko ločeni. Tudi nazivi, ki se jih pridobi po uspešno končanem študiju, se razlikujejo med seboj: dr. stom. = DDS (Doctor of Dental Surgery) ali DMD (Dental Medical Doctor); oftalmolog = Ophthalmology Doctor (O. D.); podiater = Doctor of Podiatric Medicine (D. P. M.). Različni naslovi pogojujejo precejšnje razlike pri zdravniških licencah.

V pojasnilo naj povem, da je podiater zdravnik, ki je izobražen ter usposobljen za oskrbo in zdravljenje stopala, gleznja ter spodnjega dela noge - torej je zdravnik, ki se ukvarja izključno z zdravljenjem bolezni nog. V ZDA obstajajo za izobraževanje zdravnikov podiatrov posebne fakultete podiatricne medicine ter posebne licence, ki so neprimerljivo bolj omejene kot zdravniške licence. Zdravniki podiatri lahko opravljajo svoje delo v zasebnih ordinacijah, v bolnišnicah ali raziskovalnih inštitutih, lahko pa se posvečajo akademskemu delu na fakultetah podiatricne medicine ali so zaposleni v administraciji medicinskih centrov. Njihova izobrazba traja prav tako štiri leta, kar je primerljivo z izobrazbo zdravnikov v uradni medicini in zdravnikov osteopatoev.

Alternativne vrste medicine

Kot je omenjeno v uvodu, je kiropraktika ena izmed dveh vrst medicine, ki sodita v sklop alternativne medicine. Beseda “kiropraktika” izvira iz dveh grških besed: 1. cheir, kar pomeni dlan, ter 2. practike, kar pomeni narediti, prakticirati. Kiropraktik je torej zdravnik, ki uporablja svoje roke v diagnostične, zdravitelne ter preventivne namene. Kiropraktika se kot zdravitelna terapija največ posveča hrbtenici. Kiropraktik z uravnavanjem skeleta obnovi biomehanično ravnotežje v telesu ter s tem “ozdravitev”. Kiropraktiki izvajajo terapijo le z uporabo rok, brez zdravil in operativnih posegov. V primarni zdravstveni oskrbi v ZDA zaseda kiropraktika četrto mesto, za uradno medicino, stomatologijo ter osteopatsko medicino. Uporaba kiropraktičnih metod je lahko zelo učinkovita v preventivi, vendar uradna medicina dvomi v njeno koristnost in učinkovitost. Posledično se zato tudi širša javnost do kiropraktikov obnaša z veliko mero zadržanosti. Izobraževanje v šoli za kiropraktiko traja ravno tako štiri leta, vendar sta ali sekundarijata kiropraktikom ni treba opravljati v uradnih medicinskih ustanovah. To je tudi razlog, da tako ameriška javnost nasploh kot tudi uradna medicina kiroprak-

tikov ne jemljeta preveč resno in jih nimata za “prave zdravnike”. Licenca zdravnika kiropraktika se zelo razlikuje od licence zdravniška uradne medicine, saj kiropraktiki nimajo dovoljenja za predpisovanje zdravil, opravljanje operativnih posegov ali radiacijskih postopkov.

Skoraj povsem nasprotno drži za zdravnike osteopate (Doctors of Osteopathy - D. O.), ki se izobrazijo na fakultetah za osteopatsko medicino. Osteopatija predstavlja drugo vejo alternativne medicine v ZDA. Zdravniki osteopati se razlikujejo od zdravnikov uradne medicine le v tem, da traja njihova izobrazba več kot štiri leta, ker so v program izobraževanja dodana predavanja iz metod osteopatije. Staž, sekundarij ter specializacijo morajo dokončati v enakih programih kot zdravniki v ortodoksni medicini oziroma Medical Doctors. Zato v ZDA zdravniki osteopati predpisujejo zdravila, pridobijo si licenco za zdravljenje ter se vključujejo v specializacijo in izpopolnjevanje, ki je namenjena zdravnikom ortodoksne medicine. Zdravniki osteopati (Doctors of Osteopathic Medicine - D. O.) ter zdravniki ortodoksne medicine (Medical Doctors - M. D.) so edini “popolni” zdravniki v ZDA, vse druge vrste zdravnikov (npr. kiropraktiki, podiatri...) imajo povsem omejene licence, ki se z zdravniškimi ne morejo primerjati.

Kako osteopatska medicina “vidi” bolezen?

Osteopatija ali osteopatska medicina se od uradne medicine najbolj razlikuje na dveh področjih. Prvič, osteopatija ima povsem drugačen filozofski pristop do bolezenskega stanja; drugič, pri zdravljenju se uporabljajo tako imenovane osteopatske metode zdravljenja, ki temeljijo na obdelavi sklepov, vezi in mišic. Zdravnik osteopat obravnava bolnikovo telo kot zaključen, celosten, a med seboj povezan in odvisen sistem, ne pa kot skupek različnih sistemov, ki vzporedno soobstajajo v telesu. Vsak dejavnik sistema lahko vpliva na vse ostale predele telesa ter na njihovo ravnovesje v sistemu. Ker obstajajo vsi predeli skupno v enem, zaključenem sistemu, ima lahko vsaka sila na (v) sistem(u) posledice kjerkoli v sistemu. Iz tega sledi, da če eden od predelov telesa ne deluje optimalno, se lahko pokažejo težave tudi v drugih predelih, ki niso neposredno povezani z obdelanim predelom.

Osteopatska medicina se opredeljuje za “sodobno šolo mišljenja in prakse v medicini, ki je osnovana na načelu, da je zdravje najbolj naravno stanje vsakega človeškega organizma”. Načelo izvira iz antičnih časov, veliko pred tem, ko je osteopatsko medicino v ZDA posodobil in definiral dr. Andrew Taylor Still. Filozofska načela dr. Stilla so neposredno povezana s koncepti in nauki velikega grškega zdravnika in filozofa Hipokrata. Hipokrat, znan tudi kot “oče medicine”, je učil, da je bolezensko stanje naraven proces in da so naravne sile zdravnikove bolezni. “Naloga zdravnika je, da pomaga naravi,” je rekel Hipokrat, “toda pozornost zdravnika mora biti usmerjena na bolnika, ne pa na bolezen.” Dr. Still je to Hipokratovo načelo posodobil na takšen način, da mu je dal nov pomen in implementacijo v sistemu postavljanja diagnoz in zdravljenja, kar je postalo osnova zdravljenja v sodobni osteopatski medicini.

V sodobni osteopatski medicini obstaja pet osnovnih načel postavljanja diagnoze in zdravljenja.

1. Telo je naravnano k samozdravljenju in samoregulaciji v bolezenskih procesih. Njegova sposobnost vzdrževati svojo integri-

teto v konstantno spreminjajočem se zunanem okolju je pogojena z izčrpnim sistemom komunikacije med organi. Program telesne komunikacije je sestavljen iz cirkularnega, mišičnega ter živčnega sistema.

2. Intimna povezanost med anatomskimi strukturami in funkcijami obstaja na vseh stopnjah bioloških funkcij telesa.
3. Pri patoloških procesih so pogosto prisotne nepravilnosti mišičnega ter živčnega sistema, ki se lahko odpravijo z manipulacijsko terapijo živcev, mišic, vezi ali sklepov, kar povzroči izboljšanje kliničnega stanja pacienta.
4. **Zdravje je stanje pravega ravnovesja v telesu. Če želimo takšno ravnovesje ohraniti, je potrebno stalno biološko uravnavanje telesnih funkcij. Pri izvajanju osteopatske terapije uporabi zdravnik osteopat kombinacijo manipulacije sklepov, fizikalne terapije in navodil za dobro, fiziološko držo, ki praviloma terja serijo manipulacij in premikov s pomočjo strokovnih prijemov (princip vzvoda). Ti omogočijo popuščanje in odpravljanje napetosti, lajšanje krčev vezivnega in mišičnega tkiva ter vračanje kosti in sklepov v optimalno naravno lego.**
5. **Glavno filozofsko načelo** pri osteopatskem zdravljenju je, da se bolnika obravnava celostno oziroma holistično. To pomeni, da se upošteva tako psihične ter afektivne dejavnike, vplive mikro in makro okolja, prehrano, življenjske navade itn. V svojem konceptu sodobna osteopatija povezuje stališča uradne medicine s ključnimi načeli o pomembni vlogi telesne strukture in težnje posameznika k zdravju (namesto nagnjenosti k bolezni).

Velika večina zdravnikov osteopатов pri svojem delu uporablja in upošteva principe klasične šolske, ortodoksne medicine, ob tem pa posvečajo posebne pozornosti kostno-mišičnemu sistemu in ravanju telesa (pravilni, fiziološki drži). Zaradi znanja osteopatskih metod zdravljenja so zdravniki osteopati učinkoviti pri odpravljanju in zdravljenju kontraktur vezi in mišic ter poškodb kosti, vezi, sklepov in mišičnega tkiva, ki so posledica mehanskih vplivov - nesreč, poškodb hrbtnice (vkleščeni živci) in sklepov, pa tudi pri korekciji položaja medenice (zlasti v nosečnosti). Poleg sistemske je pacientom na voljo tudi kranialna osteopatija, pri kateri si terapevt s pomočjo blage manipulacije prizadeva doseči ravnovesje v lobanjskem predelu in vzpostaviti normalno funkcijo mišičja in živčevja. Ker se kranialna osteopatija ni izkazala za zelo koristno, predvsem pa, ker za njeno učinkovitost ne obstaja kakršenkoli znanstven dokaz, jo zdravniki osteopati opuščajo v svoji praksi.

Posledice vzajemnega obstoja ter delovanja zdravnikov ortodoksne medicine in zdravnikov osteopатов

Milijoni Američanov, predvsem tisti, ki jim je všeč sočuten način zdravstvene oskrbe, se v zadnjih nekaj letih odločajo za zdravnike osteopate kot družinske zdravnike ali interniste, medtem ko se za specialistične preglede obračajo na zdravnike ortodoksne medicine. V sodobnem času, ko se večina ljudi zaveda osebne in medsebojne odtujenosti ter ko nas spremlja vedno hitrejšo življenje, so postali zaradi holističnega obravnavanja pacientov zdravniki osteopati v ZDA neverjetno priljubljeni. Bolniki se veliko raje zatekajo po zdravstveno pomoč k zdravnikom, ki so jih pripravljene poslušati in tudi "slišati". Dotik skozi manipulacijsko terapijo obdelave mišic

ter sklepov še dodatno vzpodbudi telo k hitrejšemu "samozdravljenju". Mislim, da je pomembno poudariti tudi, da zdravniki osteopati ne pomagajo le pri zdravljenju bolezni, ampak so nadvse pomembni v preventivi: bolnike namreč učijo in jim pomagajo razviti življenjske navade, ki niso uspešne le pri odpravljanju bolezni, ampak predvsem pri preprečevanju bolezenskih stanj.

Nekaj statističnih dejstev:

- a) Zdravniki osteopati so trenutno najhitreje rastoča skupina zdravnikov v ZDA; med leti 1991 in 1997 se je v ZDA izobrazilo dvakrat več zdravnikov osteopатов kot zdravnikov v uradni medicini. Projekcije kažejo, da bo do leta 2020 v praksi okoli 80.000 zdravnikov osteopатов.
- b) 64 odstotkov vseh zdravnikov osteopатов je zaposlenih v primarnih vejah medicine: v družinski medicini, interni medicini, ginekologiji in porodništvu ter pediatriji.
- c) Zdravniki osteopati predstavljajo 16 odstotkov vseh zdravnikov v ZDA in 18 odstotkov vseh vojaških zdravnikov.
- d) 25 odstotkov vseh zdravnikov, ki so zaposleni v manjših mestih ter na podeželju, so zdravniki osteopati.
- e) Vsako leto je zabeleženih preko 100 milijonov obiskov bolnikov pri zdravnikih osteopatih.

Cena izobraževanja zdravnikov je v ZDA verjetno najvišja na svetu, ne glede na to, za kakšno vrsto medicine gre. Medtem ko se cene izobraževanja na medicinskih fakultetah stalno zvišujejo, se finančna pomoč študentom medicine zaenkrat še ni primerljivo povečala. Približno 90 odstotkov vseh študentov medicine mora najeti posojilo za plačilo tako šolnine kot tudi stroškov za preživetje na katehedralni medicinski fakulteti. Zato morajo imeti ljudje, ki se odločijo postati zdravniki, neverjetno željo za zdravniški poklic.

Šolnina je na zasebnih fakultetah, tako za uradno kot tudi za osteopatsko medicino, približno enaka (150.000 dolarjev za 4 leta). Ker je eden od pomembnih vzrokov za povečevanje stroškov zdravstvenih storitev vseh vrst tudi dejstvo, da se zdravniki v uradni medicini odločajo predvsem za tiste vrste specializacij, ki omogočajo največji možen zaslužek (česar seveda nikakor ne predstavljajo specializacije v osnovnem zdravstvu, Tabela 1), se je ameriška vlada odločila ponuditi ugodnejša posojila z veliko nižjimi obrestnimi merami za plačilo šolnine na fakultetah osteopatske medicine (ne pa na fakultetah uradne medicine). S tem je povzročila, da se več študentov odloča za vpis na fakultete osteopatske medicine, kar pomeni več zdravnikov v osnovnem zdravstvu in doprinos k delnemu zmanjšanju stroškov v zdravstvu na zvezni ravni (kar 64 odstotkov zdravnikov osteopатов se namreč odloči za službovanje v osnovnem zdravstvu). Po končani izobrazbi je veliko lažje odplačati dolg, ki si ga študent pridobi v času študija osteopatske medicine, kot pa dolg, ki nastane s študijem uradne medicine. Tudi na državnih medicinskih fakultetah obeh smeri medicine je šolnina za štiriletni študij primerljiva, znaša namreč približno 75.000 dolarjev za 4 leta, kar je 50 odstotkov manj kot na zasebnih ustanovah. Davkoplačevalci posamezne države prispevajo ostalih 50 odstotkov za plačilo šolnine vsakega študenta na medicinski fakulteti (uradne ali osteopatske medicine).

Relativno visoki povprečni letni dohodki obeh vrst zdravnikov omogočijo odplačilo ogromnih dolgov, ki jih študent medicine pridobi med študijem. Zaslužki v uradni medicini in osteopatski medicini so primerljivi, razlike se kažejo le po specializacijah. Vendar ostaja dejstvo, da zdravniki v osnovnem zdravstvu zaslužijo precej

| Vrsta specializacije | Povprečen letni dohodek (neto – v dolarjih) |
|------------------------------|---------------------------------------------|
| Kirurgija | 240.000 |
| Nevrologija | 230.000 |
| Radiologija | 230.000 |
| Anesteziologija | 210.000 |
| Ginekologija in porodništvo | 200.000 |
| Urgentna medicina | 184.000 |
| Patologija | 184.000 |
| Gastroenterologija | 179.000 |
| Stomatologija | 155.000 |
| Splošna interna medicina | 140.000 |
| Splošna družinska medicina | 130.000 |
| Psihiatrija | 130.000 |
| Pedriatrija | 126.000 |
| Povprečje vseh specializacij | 180.000 |

Povprečen letni dohodek (neto) po specializacijah za zdravnike uradne medicine (podatki za leto 2000; American Medical Association & American Dental Association)

manj kot specialisti, ne glede na vrsto medicine (Tabela 1). Pregled povprečnega letnega zaslužka ostalih vrst zdravnikov kaže, da znaša le-ta za podiatre 95.000 dolarjev (podatek za leto 1999, Podiatry Management Group), za kiropraktike 75.000 dolarjev (podatek za leto 2000, American Chiropractic Association) ter za oftalmologe 80.000 dolarjev (podatek za leto 2000, American Optometric Association). K razlikam v povprečnih letnih dohodkih zdravnikov v različnih specializacijah prispevajo številni dejavniki, glavni med njimi so geografska lokacija, vrsta podspecializacije (npr. abdominalni kirurg vs. nevrokirurg), službovanje v zasebni praksi ali v državni oziroma univerzitetni ustanovi ter zaposlitev v raziskovalnem ali akademskem delu.

Zaključek

Menim, da je zdrava konkurenca nujno potrebna za uravnovešeno in učinkovito delovanje na vsakem področju. V ZDA takšna vrsta "tekmovalnosti" med uradno in alternativno medicino trenutno povzroča veliko bolj "ponižen" pristop do bolnikov s strani zdravnikov v ortodoksni medicini. Predvsem velja poudariti, da se bolniki ne zatekajo več toliko k storitvam v paramedicini in k alternativ-

nim zdravilcem ali celo "mešetarjem" zaradi nezaupanja do zdravnikov v uradni medicini glede svojih zdravstvenih problemov. S tem je povezano tudi pogosto poročanje bolnikov o povečanem zadovoljstvu, manjši razcepljenosti in manjši nemoči ter o večjem razumevanju ter nadzoru nad lastnim zdravstvenim stanjem, kar doprinese k zmanjšanju nepotrebnih obiskov v vseh zdravstvenih ordinacijah.

Zdravniki osteopati se pogosto radi imenujejo zdravnike, ki nudijo bolnikom "popolno zdravstveno oskrbo". Glede na holistično obravnavo bolnikov je takšna opredelitev ustrezna, vendar bi želela poudariti, da poznam in po možnostih tudi sama uporabljam takšen pristop pri svojem kliničnem delu. Vsekakor v prispevku nisem hotela podati vtisa, da le zdravniki osteopati v ZDA uporabljajo takšen pristop. Čeprav uradno filozofija celostnega pristopa do obravnavanja pacientov ni del učnega programa medicinskega izobraževanja v uradni medicini, seveda obstaja veliko zdravnikov v uradni medicini, ki uporabljajo takšno naravnost pri zdravljenju zaradi osebnih prepričanj ali strokovnih izkušenj.

Omeniti velja tudi, da zdravniki iz ortodoksne medicine "neuradno" še vedno gledamo bolj ali manj zviška na zdravnike osteopate, a moram priznati, da se število takšnih prepričanj hitro zmanjšuje, ker se moramo vsi zdravniki s svojimi strokovnimi storitvami podrežati zakonom "tržne" ponudbe in povpraševanja; zdravniki specialisti so odvisni predvsem od zdravnikov v osnovnem zdravstvu, ki nadzorujejo usmerjanje bolnikov k specialistom (gatekeepers).

Kot zanimivost naj povem še naslednje: zdravniki osteopati so v nekaterih predelih ZDA povsem sprejeti, postali so "standard" v osnovnem zdravstvu. Bolniki v takšnih predelih mnogokrat niti ne pomislijo več na obisk pri zdravniku uradne medicine (severovzhodni predeli ZDA (New York, New Jersey) ter zahodni predeli ZDA (Kalifornija, Oregon, Washington State) imajo najbolj visoko razmerje zdravnikov osteopatoev na 1.000 prebivalcev). Druga skrajnost obstaja v mojem vsakdanjem okolju, značilno predvsem za jugovzhodni del ZDA, kjer zdravnikov osteopatoev skorajda ni mogoče najti. Neutemeljeni predsodki javnosti, bolnikov ter zdravnikov uradne medicine so v takšnem okolju razumljivo precej bolj intenzivni. Zdravnikov osteopatoev je veliko več v tistih državah, kjer se nahajajo medicinske fakultete ter bolnišnice osteopatske medicine (v ZDA obstaja le 19 medicinskih fakultet osteopatske medicine, medtem ko je medicinskih fakultet uradne medicine preko 300). Leta 2000 je bilo v klinični praksi največ zdravnikov osteopatoev v zveznih državah Michigan, Pennsylvania, Ohio, Florida, New Jersey in Teksas (American Osteopathic Academy). ■

Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Ko predava učenec

Maja Trošt

Pred kratkim sem svojemu profesorju z Medicinske fakultete v Ljubljani poslala pozdrave iz New Yorka in mu omenila, da sem nedavno imela prvo predavanje med svojim izobraževanjem v ZDA. Ker sam rad piše o vsem mogočem, ne le o medicini, mi je predlagal, naj tudi sama opišem ta dogodek. A se mi najprej ni zdelo preveč modro pripovedovati o svoji negotovosti in strahu pred predavanjem. Zdelo se mi je, da bi bila kot Catherine Zeta Jones, ki, potem ko se vsa prelestna pojavi na kakšnem filmskem festivalu, napiše za Vogue članek o tem, kako je dneve pred tem nevrotično letala po aveniji Madison, iskala primerne sandalice, trikrat zamenjala stilista, za nameček pa se še skregala z Michaelom, ki je tarna, da se mu premalo posveča. Potem sem se le odločila, da dogodek opišem, saj sem ob njem opazila nekatere zanimive razlike med našim slovenskim in ameriškim načinom dela.

Ko sem se konec pomladi ravno začela smiliti sama sebi, ker že zelo dolgo nisem bila na počitnicah, in sem resno premišljevala, kako naj si olajšam življenje, je prišla k meni naša tajnica Rosie in mi rekla: "Maja, David (profesor Eidelberg, moj šef, ki ga kličemo po imenu) želi, da do naslednjega torka, ko pride na inštitut predavat profesor Stoessl, pripraviš predavanje o naši raziskovalni dejavnosti na področju distonij." "Ja..." sem dahnila, ne čisto prepričana, ali sem slišala prav. Ob torkih so v našem raziskovalnem centru strokovna predavanja vabljenih raziskovalcev. Pogosto predavatelja povabi profesor Eidelberg in takrat običajno nekdo od domačih raziskovalcev predstavi del dejavnosti našega centra. Prof. Stoessl je vodja nevrološkega PET-centra v Vancouvru v Kanadi in nam je nameraval predstaviti tamkajšnje dosežke.

Ko mi je bilo dokončno jasno, da se Rosie ni zmotila, sem začela razmišljati, kako naj se lotim te težke naloge. Predvsem sem se spraševala, kako naj kot popolna začetnica na področju funkcionalnih slikanj možgan predavam direktorju uglednega centra. Kaj mu lahko sploh povem, česar ne bi že vedel? Hkrati sem se z dobršno mero zavisti spomnila prof. Eidelberga, ki ima vsak teden kakšno predavanje, priprave pa izgledajo tako, da nekaj minut pred odhodom premeče diapozitive, kakšnega doda in stvar je pripravljena. Prva odrešilna misel je bila, da rezultatov mojih zadnjih analiz prof. Stoessl gotovo ne pozna, saj o tem s prof. Eidelbergom nisva govorila z nikomer. Mislila sem si, da bo to zanj le nekaj novega, in si po kapljicah dodajala samozavest. Ko sem se le lotila dela, je bilo v nekaj dneh ogrodje predavanja sestavljeno in močno sem upala, da me bo prof. Eidelberg vprašal, kako mi gre, pregledal moje diapozitive in mi še kaj svetoval. Nič takega se ni zgodilo. Neverjetno se mi je zdelo, da se nič ne boji, da bom govorila neumnosti in v slabi luči predstavila dejavnost centra. Enako močno sem si želela generalke, saj sem si v nekaj redkih primerih, ko sem morala predavati doma, na ta način zelo pomagala. Npr. pred predstavitvijo magistrskega dela me je mentor prej poslušal in me opozoril na stvari, ki jih je bilo treba popraviti. Potem je bilo dosti lažje. Kdo pa naj me tu posluša? Prosimi koga od kolegov se mi ni zdelo dovolj profesionalno, "žrtev" je

bila nazadnje moja sestrična Simona, ki je bila tiste dni pri meni na obisku. Je diplomirana arhitektka in z izjemo prvih treh diapozitivov, na katerih so bile fotografije bolnikov z različnimi oblikami distonij in definicije distonije, ni razumela nič. Kljub vsemu, nekdo me je le videl in slišal, kako razlagam.

Predavanje je minilo brez večjih pretresov. Prof. Stoessl je med svojo predstavitvijo prijazno omenil, da ima tudi on v svojem laboratoriju zaposleno Slovenko, ki je glavni fizik njegovega centra. Ko sva končala, se je razvila živahna razprava. Ljudje so spraševali res zanimive reči, na katere sama prej nisem niti pomislila, in na temlju nekaterih vprašanj sva s prof. Eidelbergom dobila nove ideje in spremenila del analiz. Prof. Stoessl mi je po svojem predavanju predstavil del svoje dejavnosti, ki je vsebinsko podobna mojemu delu, kar mi bo pomagalo pri nadaljevanju dela.

Ko je bilo vse za menoj, sem začela o vsem skupaj razmišljati in zastavilo se mi je veliko vprašanj. Zakaj tu ljudje dosti bolj sproščeno razpravljajo? Zakaj jim ni nerodno spraševati tudi čisto osnovnih stvari? Spomnim se pogovora s prijateljico, ki je v Bostonu na magistrskem študiju iz financ. Pripovedovala mi je, da profesorja na predavanju zasipajo z vprašanji in skoraj "raztrgajo", preden mu dovolijo oditi. Potem sem se spomnila predavanj na naši fakulteti v Ljubljani in se vprašala, zakaj nisem skoraj nikoli nikogar nič vprašala. Zdi se mi, da je bil glavni razlog bojazen, da bom vprašala kaj neumnega in se osmešila pred kolegi in profesorjem. Prijateljico sem vprašala, ali študentje tu postavljajo sama pametna vprašanja. Odkrito mi je povedala, da se vprašanja razlikujejo od zelo pametnih do zelo neumnih, a profesorji čisto na vsa odgovorijo enako resno.

Naprej sem razmišljala, kako bi bilo, če bi se v neko uspešno slovensko institucijo prišel učiti človek iz dela sveta, ki je v primerjavi s Slovenijo v takem položaju, kot je Slovenija proti Ameriki. In potem bi v to uspešno institucijo prišel predavat nek ugleden gost. Ali bi ta ustanova svojemu učencu dala možnost, da se ob takšni priložnosti sam predstavi s svojim delom? Kako, da je bil prof. Eidelberg tako zaupljiv in mi mirno prepustil izbiro vsebine predavanja? Zakaj je za predavanje izbral mene in ne koga od domačih ljudi?

Gotovo ne zato, ker bi bil do mene kaj posebej pozoren. Mislim, da se predvsem zaveda, da bo od mojega dela v njegovem laboratoriju dobil največ v primeru, če mi bo dajal možnosti, ob katerih se bom lahko izkazala. Če me bo obravnaval ne kot učenca iz daljne dežele, ampak kot čim bolj enakopravnega člana svoje delovne skupine in mi redno dajal naloge, ki jim bom ravno še kos. Čeprav ve, da se bom prej ali slej vrnila v domovino, pa hkrati ne skriva vabljivih delovnih ponudb, če bi želela ostati. Zdi se mi, da ti tu predpostavljeni v osnovi dosti bolj zaupajo, in sicer toliko časa, dokler ne dokažeš, da zaupanja nisi vreden. Na splošno tudi opažam, da se ameriški delodajalci zelo dobro zavedajo, da so ljudje bolj učinkoviti, če delajo v dobrih pogojih, in tako okolje radi omogočijo. Naj gre za brezplačne napitke, klimatske naprave, računalnike ali pomoč asistentov. Kar rabiš za boljšo učinkovitost svojega dela, brez večjih težav dobiš. Poleg tega skrbijo, da delaš stvari, za katere je potrebna

tvoja stopnja znanja, in ne izgubljaš časa z delom, ki ga lahko opravi npr. asistenti ali raziskovalni koordinator.

Stalno se srečujem s stvarmi, ki so drugačne in jih nehote primerjam z domačimi izkušnjami. Nekatere stvari se mi zdijo boljše, druge slabše, zapomniti si poskušam predvsem prve.

Prof. Eidelberga še vedno z občudovanjem gledam, kako tik pred predavanji na prenosnem računalniku premetava diapozitive. Malo

manj ga občudujem, ko nas v laboratoriju vse spravlja v obup, ko si ob tem, ko ga pred hišo že čaka taksi, Rosie pa ga živčno opominja, da bo zamudil letalo, izmišljuje nove grafe in drugačne barvne odtenke diapozitivov. A je zatišje, ki zavlada potem, ko je v zraku, toliko bolj ugodno. Človek je namreč bolj varčne narave in nas iz letala nikoli ne kliče.

Prvo protituberkulozno društvo pri Slovencih, ustanovljeno leta 1904

Ob 10-letnici Društva pljučnih bolnikov Slovenije

Zvonka Zupanič Slavec

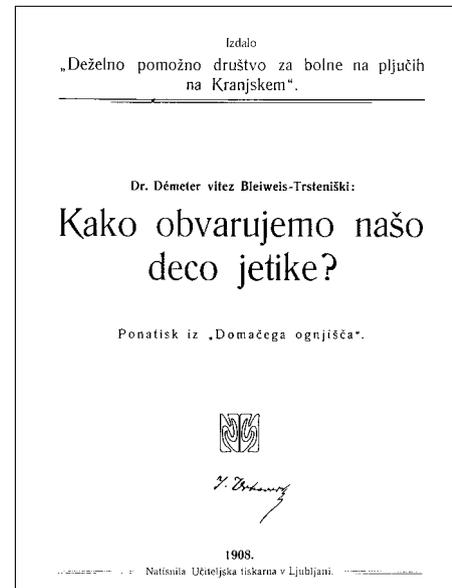
Po smrtnosti zaradi jetike je bila Kranjska v začetku 20. stoletja na tretjem mestu med avstrijskimi provincami. Le v Trstu z okolico in v Šleziji je za jetiko v povprečju umrlo še več ljudi. Najhuje je bila prizadeta Ljubljana, kjer je bila smrtnost zaradi tuberkuloze takrat med najvišjimi v avstrijskih mestih. Zato je Društvo zdravnikov na Kranjskem prepričalo javnost, da se je potrebno organizirano upreti dramatičnim razsežnostim pustošenja jetike, in ustanovilo prvo tovrstno društvo pri Slovencih.

Historiat društva prinaša pomembne socialnomedicinske in javnozdravstvene vidike preprečevanja in zdravljenja socialnih bolezni, ki se vedno znova razplamtijo v zanje ugodnih razmerah. Hkrati je to društvo ustanovilo prvo protituberkulozno oskrbovalnico (dispanzer) pri nas. Takšne oskrbovalnice so kasneje postale bolj znane pod imenom dispanzer. Zaradi stoletne tematske odmaknjenosti je v prispevku uporabljenih več starih medicinskih izrazov, ki odenejo zapis v duh tedanjega časa.

Iz društvene preteklosti

Dne 4. januarja 1903 je potekalo na Dunaju ustanovno zborovanje "Pomožnega društva za bolne na pljučih v avstrijskih kraljestvih in deželah". Pokroviteljstvo društva je prevzel cesar Franc Jožef I. Društvo in vse njegove podružnice so dobile cesarjevo geslo "Viribus unitis" – Z združenimi močmi! Po zaslugi Društva zdravnikov na Kranjskem in tedanjega deželnega predsednika barona Viktorja Heina je bila 6. julija 1904 ustanovljena "Kranjska podružnica pomožnega društva za bolne na pljučih v avstrijskih kraljestvih in kronovinah" (Zweigverein Krain des oesterreichischen Hilfsvereines fuer Lungenkranke).

Deželno pomožno društvo za bolne na pljučih na Kranjskem, kot se je kasneje uradno imenovalo (v nadaljevanju društvo), je leta 1908 izdalo "Poročilo o društvenem delovanju".(1) Pripravil ga je društveni tajnik dr. Demeter Bleiweis vitez Trsteniški (1871-1928) in v



Naslovnica knjižice: Bleiweis D., Kako obvarujemo našo deco jetike? iz leta 1908

njem popisal prva štiri leta dela. Poročilo je bilo dvojezično, v slovenščini in nemščini.(2)

V uvodu je dr. Bleiweis razmišljal, da je bila jetika še v začetku 20. stoletja za Kranjce pogubna bolezen. Takratne raziskave pa so dognale, da se je ne da le preprečiti, ampak tudi ozdraviti. Država in zdravstveni delavci so se zato bojevali proti tej "najhujsi ljudski kugi", pomembno pa je bilo tudi sodelovanje ljudstva.

Strokovni cilji društva

Društvo si je zastavilo za cilj: seznanjanje o jetiki – po deželi so razposlali 60.000 letakov o tuberkulozi ter prosvetiteljsko pisali v časopisju; predavanja – po okrajnih glavarstvih je tajnik društva, mestni zdravnik dr. Demeter Bleiweis, prirejal predavanja o jetiki, kasneje pa so se mu pridružili še okrajni in okrožni zdravniki. Poudarjal je, da je potrebno ločiti ozdravljivo bolne od neozdravljivih in poskrbeti za higieno predvsem med revnejšimi sloji prebivalstva ... Na pobudo deželnega zdravstvenega referenta, vladnega svetnika dr. Franca Zupanca, je društvo izdalo receptne formularje, na hrbtini strani katerih je bilo natisnjeno kratko navodilo o preprečevanju jetike. "Tekom časa naročili in izdali so zdravniki in lekarnarji nad 130.000 takih formularjev," piše v poročilu. Zelo so se trudili s pridobivanjem članov: "Deželno pomožno društvo je v tej prvi dobi svojega delovanja pridobilo 3 ustanovnike, 33 podpornikov in 521 družtvenikov." Velikega pomena so bile subvencije; prošnje za denarno podporo so naslavljali na državne, deželne in mestne oblasti. Za zbiranje sredstev so pripravili celo posebne "nabiralne pole" in jih objavljali v časnikih ter pisno pošiljali znanim dobrotnikom.

V društvu je pomembno vlogo igral tudi t. i. Gospojni odsek s 27 uglednimi članicami, ki so pristopile zaradi filantropskih nagibov in skrbele za širjenje društvenega članstva ter pridobivanje sredstev. Prvi sestanek so imele 10. oktobra 1904. Častni podpredsednici sta bili baronica Olga Hein in dr. Franja Tavčar.

Najpomembnejši je bil društveni program. Potrebovali so: zdravišča za jetične, "v katerih se ti pozdravijo ali vsaj toliko utrde in učvrste, da morejo zopet izvrševati svoj poklic"; oskrbovalnice (dispanzerje), to so "zdravstveni uradi, ki poslujejo s sodelovanjem vsega prebivalstva. Njihovi funkcionarji obiščejo vsakega po zdravnikih, duhovnikih ali zasebnikih naznanjenega jetičnika na njega domu in skušajo njegovo življenje urediti po higienskih načelih. Neozdravljive jetičnike, po katerih se posebno lahko razširjuje bolezen, skušajo oddati v bolnišnice ali hiralnice, ozdravljive v zdravilišča." Uvedli so t. i. domovno odvracanje tuberkuloze: izolacijo bolnika, poučevanje svojcev in sostanovalcev o varstvenih ukrepih, razkuževanju perila, oblek in stanovanj ... "Znano je, da ima jetika v preobljudenih stanovanjih ubožnega občinstva svoj glavni vir, iz katerega vedno iznova črpa svojo moč; s tem, da oskrbovalnice ravno tu razvijajo svoje delovanje, lotijo se zla pri korenini." Potrebovali so tudi otroška zavetišča, kamor bi namestili otroke s tuberkulozo okuženih staršev in jih tako zaščitili. Želeli so pridobiti t. i. gozdna odpočivališča, "v katerih bivajo slabokrvni, bolelni in k jetiki nagnjeni otroci." Potrebovali so tudi morski hospic, "ki bi služil poleti in pozimi kot zavetišče in odpočivališče za slabotne in k jetiki nagnjene osebe iz naše dežele."

Zapisana razmišljanja so bila za svoj čas strokovno napredna in bi ob možnosti izpolnjevanja gotovo izboljšala zdravstveno stanje med tuberkuloznimi prebivalci. Žal je marsikaj ostalo le plemenita želja, saj se je pri večjih naložbah vedno – kot še marsikje drugje – "sanjarjenje" končalo.

V marcu 1906 je odstopil dotedanji društveni predsednik, dvorni svetnik v pokoju Feliks Šašel, na njegovo mesto pa je bil izvoljen grof Rudolf Chorinsky, ki je to delo opravljal vse do razpada monarhije in z njo društva. Na isti seji je prevzela mesto prve podpredsednice društva baronica Karla Schwarz, soproga kranjskega deželnega predsednika. Sklenili so, naj društvo zaradi pomanjkanja denarja skuša doseči vsaj ustanovitev oskrbovalnice za odrasle in graditev



Zbornik ob 10-letnici društva

otroškega zavetišča v Ljubljani. Oskrbovalnico so po naklonjenosti ljubljanskega župana Ivana Hribarja nastanili v rešilni postaji v Mestnem domu (današnje Šentjakobsko gledališče). Za razkuževanje stanovanj, perila in oblek je poskrbel mestni fizikat. Sestri iz reda usmiljenih sester sv. Vincencija Pavelskega sta postali strežnici v oskrbovalnici. Podpisali so pogodbo s "pekovskim mojstrom" in z mlekarino v Brezovici za nakup kakovostnih, a cenjenih živil. Hkrati so bolnikom naročili higienske železne postelje, žimnice pa jim je preskrbela deželna prisilna delavnica.

Praktična navodila za jetične

Za društvo so delovali trije zdravniki: dr. Franc Zupanc, dr. Demeter Bleiweis in dr. Avgust Levičnik. Po vzoru dunajske posvetovalnice so sestavili vprašalnike za bolnike, nakaznice za živila in lističe za preverjanje telesne teže ("tehtnične listke"). Bolnikom so dajali praktične nasvete, npr. glede pljuvanja: "Ne pljuvaj nikdar na tla! Ne kašljaj nikomur v obraz! Doma pljuvaj v pljuvalnik, napolnjen z vodo! Pljuvalnik se mora vsak dan izprazniti v stranišče ali v kanal, očistiti z vrelo vodo in zopet napolniti s svežo vodo." Glede perila so svetovali: "Telesno in posteljno perilo bolnikov je treba zavijati v mokro rjuho, spravljati na varnem, nedostopnem kraju in izkuhavati ločeno od drugega perila." Pri pometanju je bilo pomembno: "Ne puščaj, da bi se pometalo brez škropljenja! V prahu so pogosto jetične kali, ki povzročajo jetiko. Tla je treba poškopiti z vodo. Metla mora biti ovita z mokro cunjno ... Stanovanje bodi snažno! ..." Niso pozabili na zračenje: "Zrači neprestano! Pozimi in poleti imej, če je le možno, okno nekoliko odprto! ..." Hrana je bila – glede na revščino in pogosto lakoto – posebej obravnavana: "Treba je dobre in tečne, raznovrstne hrane (mesa, prikuhe, zelenjave, močnatih jedi, kruha, surovega masla, sira, mleka). Ne jej preveč naenkrat!" Tudi mleko so v društvu posebej obravnavali: "Mleko uživaj le prekuha-

no! Surovo mleko lahko škoduje." Pogost spremljevalec socialnih bolezni je bil tudi alkoholizem, zato so v društvu opozarjali: "Preobilno uživanje opojnih pijač (vina, piva, žganja, konjaka, ruma) je škodljivo. Pijanci največkrat obole ...". Ker tudi poznavanje, kaj šele upoštevanje higijene med bolnimi ni bilo zgledno, so v društvu priporočali, kako naj se umivajo: "Vsako jutro odrgni si vse telo z namočeno in ožeto ruto iz domačega platna ... Vsako jutro si izmij usta in grlo ter si osnaži zobe. Nohte imej čiste. Pogosto se koplji. Pred jedjo si umivaj roke!" Smiselna so se jim zdela tudi navodila glede poljubljanja in spanja: "Otrok ne poljublaj na usta." in "Jetičniki morajo biti sami v postelji, ker lahko okužijo vsakogar, ki bi z njimi ležal."

Za otroško zavetišče

V društvu so se zavzeto pripravljali na izgradnjo otroškega zavetišča. Zanj so sestavili posebno komisijo s predsednikom grofom Chorinskim ter zdravnikoma dr. Zupancem in dr. Bleiweisom. Pridružil se jim je še stavbni svetnik Fran Pavlin in pomagal iskati ustrezno lokacijo za ustanovo.⁽³⁾ Kupili so stavbišče za otroško zavetišče, "ob Ljubljani ležeče in h Kodelovem gradu spadajoče 5.050 m² veliko stavbišče," katerega sosednji park je baron Codelli obljubil dati proti simbolični letni najemnini 20 kron za 10 let v najem za sprehode. Tako bi se otroci lahko igrali v zdravem okolju. "Svet je po svoji legi, po sestavi zemlje in zaradi bližine reke posebno primeren", ugodna lega v neposredni bližini mesta bi omogočila otrokom obiskovanje šol. Stavbišče je stalo 20.000 kron, skoraj še enkrat toliko, kot je bilo društveno premoženje, vendar so imeli obljubljeno subvencijo deželnega zbora. Zato je bila Kranjska stavbna družba pripravljena graditi zavetišče na obročno odplačevanje. Društvo je bilo prepričano, da bo z nakupom zemljišča laže pritegnilo ljudi k sofinanciranju izgradnje, a stvar ni bila tako preprosta (in otroškega zavetišča niso uspeli zgraditi).

Društvo je poslalo šest škrofuloznih otrok na šesttedensko zdravljenje v morskospital v Gradežu. Drugim so omogočili zdravljenje v novem zdravilišču Hoergas pri Gradcu, nekatere pa so poslali na podeželje. Vsi so se vrnili vidno okrepljeni.

"Oskrbovalnično" - dispanzersko delovanje

Leta 1907 je v nadaljevanjih objavil generalni tajnik dr. Bleiweis v mesečniku Domače ognjišče zapis "Kako obvarujemo našo deco jetike?". Društvo je besedilo ponatisnilo v knjižici.⁽⁴⁾ Za leto 1907 je Bleiweis zapisal: "To leto veljalo je skoraj izključno delovanju ljubljanske oskrbovalnice." Iz odbora so sestavili oskrbovalnični odsek. Seje je imel vsakih 14 dni. Subvencija mesta Ljubljana s 1.500 kronami je omogočila obsežno delovanje oskrbovalnice. Njeno delovanje je zelo skrbno vodil priznani fiziolog dr. Avgust Levičnik (1877-1914)⁽⁵⁾, ki je kot ljubljanski internist užival spoštovanje in mu je bil ob izidu slavnostne številke Liječniškega vijesnika ob 50-letnici Društva zdravnikov na Kranjskem zaupan uvodni zapis "Petdeset let medicine".

Marca je oskrbovalnica začela delovati. Levičnik je poročal, da se jim je od marca do decembra 1907 prijavilo 27 bolnikov z družinami in 24 med njimi je bilo tuberkuloznih. Oskrbovali so 21 družin s 101 družinskim članom. Med njimi se je jetika pojavila v 17 primerih pri samo enem družinskem članu, v štirih družinah pa pri dveh

ali več. Pri nekaj primerih se je zdravljenje zapletlo s plevritisom (eden) oziroma kostno tuberkulozo (trije). Štirje otroci so dobili škrofulozo. Med 28 bolniki sta nek dijak in uradnik popolnoma ozdravela, deklici, ki sta bivali na deželi, sta se prav tako vrnili sposobni za delo. Neozdravljivo bolne so skušali hospitalizirati oziroma oddati v kak ubožni zavod, kjer ne bi ogrožali okolice, ali na domu urediti higienske in socialne razmere. Tako je bilo v bolnišnico sprejetih 11 jetičnih bolnikov, umrlo pa je deset oskrbovancev.

Dr. Levičnik je imel ordinacijo vsakih 14 dni. Za obravnavani čas (l. 1907) je imel zabeleženih 471 tehtanj. Vse prijavljene bolnike je preiskal na bolnikovem domu, popisal v poseben popis družinske razmere in poskrbel za primerno triazo.

Pri zatiranju jetike so se nenehno prepletali socialnozdravstveni in higiensko-dietetski pristopi. Zelo revnim in z boleznijo ogroženim družinam so omogočili brezplačno prejemanje kruha in mleka, po potrebi pa so poskrbeli tudi za ležišča in boljša stanovanja. Živečim v nemogočih stanovanjskih razmerah, neizmerni bedi in brezizhodni človeški stiski so poskušali preko mestnega magistrata priskrbeti bivališče v mestni ubožnici oziroma jim pridobiti ustrežnejše stanovanje. V primeru otrok, ki so osiroteli zaradi smrti jetičnih staršev, se je vodstvo oskrbovalnic obrnilo na sodišče, da bi zdrave otroke oddali v oskrbo. Nekega dečka so oddali v Marijanišče, deklici pa v dekliško Lichtenturnovo sirotišnico. Tudi otroška bolnišnica na Poljanah je vzela v oskrbo ali zdravljenje nekaj otrok.

Društveni sestri sta odhajali na dom in poučevali ogrožene oziroma obolele družine o higiensko-dietetskem režimu pri jetiki. Sestri sta oskrbovali tudi siroti, ki so jima umrli starši, preden so ju oddali v rejo. Preprečevanje jetike na opisani način je postalo vzorčno za nadaljnje društveno delo, vse do leta 1918.

Društveno financiranje

Konec marca je glavno društvo na Dunaju dobilo dva milijona kron iz državnih prihrankov za zatiranje tuberkuloze. Sledilo je posvetovanje, kako najprimerneje uporabiti ta kredit. Zborovalci so sklenili, naj se fond razdeli med društva, ki preprečujejo jetiko. V novembru je bila na Dunaju konferenca v matičnem avstrijskem društvu, na kateri so se posvetovali o razdelitvi obresti fonda dveh milijonov kron. Kranjska, kljub prizadevanjem, ni mogla dobiti več kot 5,5 odstotka obresti. Predsedstvo matičnega društva je vložilo petico na c.kr. finančno ministrstvo, v kateri je prosilo za dodatna milijona kron iz državnih prihrankov za preprečevanje jetike. Petico je so podpisala predsedstva vseh deželnih pomožnih društev.

V marcu 1907 so v veliki dvorani hotela Union priredili dobrodelno prireditve, ki je prinesla nad 1.600 kron dobička. Iz navedene subvencije občinskega sveta in dohodka dobrodelne prireditve so pokrili stroške oskrbovalnice.

Sklep

Položaj društva po štirih letih delovanja ni bil spodbuden; državni prispevki so bili prenizki, subvencije deželnega zbora niso dobili, pa še prispevek mesta Ljubljana se je zmanjšal. Društvo, kljub dobremu delovanju oskrbovalnice (dispanzerja), ni pridobilo zadostne podpore ljudstva. Število društvenih članov se je manjšalo in s tem tudi podpora.

Društvo je vedelo, da se bolezen, pa če je še tako huda, da prema-

gati. Veliko tuberkuloznih je trajno ozdravelo, če se jih je le pravočasno spravilo v zdravilišča. S profilakso in ostalimi ukrepi, ki jih je izvajala oskrbovalnica (dispanzer), se je jetika omejila za dobro tretjino.

Zahvala

Ob tej priložnosti bi rada izrazila hvaležnost društveni preteklosti predani kolegici, Barbari Latkovič, ki mi je posredovala predstavljeno gradivo, in hkrati izrekla vsem društvenim navdušencem, predvsem pa njej in predsednici društva, prim. Majdi Ustar Latkovič, iskreno priznanje za uspešno delo in vztrajanje pri plemeniti ideji o pomoči bolnim na pljučih. Društvenim članom čestitam ob njihovi desetletnici!

Literatura in opombe:

1. Bleiweis D. Poročilo o društvenem delovanju. Ljubljana: Kleinmayr & Bamberg, 1908.
2. Bleiweis von D. Zur Kampfe gegen die Tuberkulose. Vom "Zweigverein Krain des oesterreichischen Hilfsvereines fuer Lungenkranke" (skupno 22 str.).
3. Karlin M. Iz zgodovine prvega protituberkuloznega dispanzerja na Slovenskem. Golnik: Inštitut za pljučne bolezni in tuberkulozo Slovenije. Strokovna objava, zv. XVIII, 1970.
4. Bleiweis D. Kako obvarujemo našo deco jetike? Ponatis iz "Domačega ognjišča". Ljubljana: Deželno pomožno društvo za bolne na pljučih na Kranjskem, 1908 (19 str.).
5. Dr. Avgust Levičnik se je rodil 3. septembra 1877 v Gornjem Logatcu. Klasično gimnazijo je leta 1896 končal v Ljubljani, študij medicine pa 1902. na Dunaju. Prvi dve leti je deloval v dunajski garnizijski bolnišnici, nato pa leto dni v protituberkuloznem zdravilišču Alland pri Badnu. V drugi polovici leta 1905 se je zaposlil v Ljubljani. Leta 1906 je postal zdravnik za jetične v pomožnem društvu, od 1910 do začetka prve svetovne vojne pa je bil tudi hišni zdravnik v hiralnici svetega Jožefa v Ljubljani.

“Da, opuščam kajenje” - delavnice za opuščanje tvegane načina življenja na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje

Damjana Podkrajšek

Ker spomladi 2002 na Celjskem še noben novonastajajoči zdravstvenovzgojni center ni mogel ponuditi pomoči kadilcem pri odvajanju, smo se na pobudo Cindi Slovenija za to odločili na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje. V okviru medijsko zelo dobro podprte kampanje “Opusti kajenje in zmagaj 2002” smo izvedli delavnice za odvajanje po skupinski metodi. Kar 14 od 16 v skupino vključenih kadilcev je opustilo razvado v prvih šestih tednih, petnajsti udeleženec pa je opustil kajenje mesec dni kasneje. Skupina se na željo udeležencev sestaja enkrat na mesec in bo nadaljevala z delavnicami do pomladi 2003, ko bodo po definiciji svetovne zdravstvene organizacije udeleženci 12 mesecev po prenehanju postali “statistični nekdanji kadilci”.

Odvajanje je potekalo po skupinski metodi “Da, opuščam kajenje”. Voditeljica skupine je pripravila šest delavnic po dve šolski uri v razmaku enega tedna z naslednjo vsebino:

1. delavnica: razlogi za kajenje, razlogi za prenehanje; kako lahko zmanjšam število pokajenih cigaret;
 2. delavnica: kako preneham kaditi in premagam abstinenčno krizo;
 3. delavnica: kako se borim proti abstinenčnim težavam; telesna dejavnost kot pomoč pri odvajanju;
 4. delavnica: kako bolje obvladam stres; učenje enostavnih tehnik sproščanja;
 5. delavnica: zdravo prehranjevanje – kako se borim proti dodatnim kilogramom;
 6. delavnica: kako vztrajati v nekajenju; podelitev diplom.
- Večina udeležencev je prenehala s kajenjem po drugi delavnici, 2. maja, ko je bil mednarodno dogovorjeni dan D. Voditeljica pro-

grama je ves mesec maj vsak večer poklicala udeležence skupine po telefonu in jim bila na voljo z nasvete o lažšanju abstinenčnih težav. Udeleženci skupine so bili tisti res pravi, strastni kadilci, saj so pred prenehanjem kadili od 20 do 50 let, povprečno 29 let, in to od 15 do 50 cigaret na dan – povprečno škatlico in pol. Telefonsko pomoč in podporo voditeljice so potrebovali in priznali, da je bila v tistem prvem mesecu odločilna. Imeli so veliko abstinenčnih težav, ki so jih premagali, če so bili za prenehanje res odločeni, če so redno obiskovali delavnice in če so imeli v svoji okolici ljudi, ki so jih pri tem dosledno podpirali.

Razlogi, zaradi katerih so se udeleženci odločili prenehati kaditi, so imeli skupni imenovalec – boljše zdravje, kar je razumljivo, saj je bila povprečna starost v skupino vključenih 58 let (od 37 do 70 let).

Navajam nekaj izjav:

Zakaj želite prenehati kaditi?

Zaradi nenehnega opozarjanja žene in družine, naj preneham. Brane, 30 cigaret na dan, 25 let kajenja.

Zaradi zdravja. Marjan, 50 cigaret na dan, 15 let kajenja.

Moti me smrad, slabo počutje, raskav glas, zasuznjenost s cigaretami. Viljana, od 10 do 20 cigaret, 26 let.

Zaradi zdravja, cigarete smrdijo, vedno bolj kašljam, večinoma sem v družbi nekadilcev. Erika, 20 cigaret na dan, 23 let kajenja.

Moti me cigaretni dim, okus v ustih, oči me pečejo, glavobole imam in vem, da cigarete slabšajo telesno počutje. Danica, do 20 cigaret na dan, 20 let kajenja.

Nekateri kadilci so z dolgoletno razvado opravili na hitro in razmeroma zlahka, drugi so imeli več znakov telesne in psihične odvi-

snosti. Navajam njihove izjave:

Kaj vam je bilo med odvajanjem najtežje?

Premagovati željo po cigareti ob kavi in po jedi. Brane, 30 cigaret na dan, 25 let kajenja.

Krotiti povečan tek. Marjan, 50 cigaret na dan, 15 let kajenja.

Piti kavo brez cigarete, biti v družbi s kadilci. Meta, 25 cigaret na dan, 28 let kajenja.

Nič ni bilo težko. Vera, 40 cigaret na dan, 32 let kajenja.

Kar naprej mi je nekaj manjkalo. Marica, od 15 do 20 cigaret na dan, 20 let kajenja.

Zdržati v stresni situaciji, v družbi, ob kavi in ob pomanjkanje nečesa v roki. Kristina, 20 cigaret na dan, 17 let kajenja.

Preprečiti, da bi vzela cigareto. Slavica, od 3 do 5 cigaret na dan, 30 let kajenja.

Sestanke skupine nam je uspelo narediti prijetne. Po nasvetu izkušenih vodij podobnih skupin iz Ljubljane, Nove Gorice, iz Slovenske Bistrice in od drugod smo imeli za cilj izključno pomagati kadilcem, in to brez očitkov, zastraševanj ali groženj. Povedali so, da jim je pomagalo spodbujanje sotrpinov iz skupine, ploskanje za minuli teden abstinence na sestanku skupine, pisna zaprisega, ki si jo je napisal vsak izmed njih ter medijska kampanja, ki je spodbudila tekmovanje med regijami in skupinami.



Nekaj izjav:

Kaj vam je najbolj všeč v skupini?

Pogovori v skupini, teh sem se vedno znova veselil. Herman, do 20 cigaret na dan, 20 let kajenja.

Zelo dobro vodenje skupine. Brane, 30 cigaret na dan, 25 let kajenja.

Druženje z ljudmi z enakimi problemi. Marica, od 15 do 20 cigaret na dan, 20 let kajenja.

Zelo redno so prihajali na delavnice in vem, da je to eden od predpogojev za uspeh skupine. Spoprijateljili so se, se klicali po telefonu in se družili tudi izven uradnih srečanj.

Kaj ste pridobili v skupini?

Vztrajanje brez cigarete s pomočjo predavatelja – vodje skupine. Brane, 30 cigaret na dan, 25 let kajenja.

Preživeti dan brez cigarete. Marica, od 15 do 20 cigaret na dan, 20 let kajenja.

Da ni nič narobe, če česa ne zmoreš sam, pa čeprav imaš voljo. Takrat moraš poiskati pomoč. Miro, vsaj 40 cigaret na dan, 27 let.

Po šestem sestanku so udeleženci skupine – takrat jih je opustilo kajenje 14 od skupno 16, izrazili željo po nadaljevanju srečanj enkrat na mesec. Doslej se je skupina dobila že desetkrat. Tudi predzadnjemu v skupini je uspelo prenehati s kajenjem. Ena izmed udeleženk je v zelo stresni situaciji (mož je izvedel, da ima raka na pljučih) recidivirala in skupina ji nudi močno oporo.

Na vprašanje, kakšne prednosti jim prinaša življenje brez cigaret, so povedali:

Svobodna sem in se zaradi tega počutim tako dobro, da vam ne znam povedati. Pavla, 15 cigaret na dan, 35 let kajenja.

Enostavno in lepo je živeti brez cigarete. Mijo, 20 cigaret na dan, 50 let.

Ko se zbudim, nimam več suhih ust kot leta poprej. Meta, 25 cigaret na dan, 28 let kajenja.

Veliko več časa in veselja imam za trimčkanje. Bojana, 30 cigaret na dan, 23 let kajenja.

Vsak dan sem vzel po devet, deset tablet gastala, dokler sem še kadil. Vedno sem mislil, da me peče zgaga po omakah. Zdaj jem enako hrano kot prej, a ker ne kadim, gastala ne potrebujem več. Miro, vsaj 40 cigaret na dan, 27 let kajenja.

Odkar sem prenehala kaditi, sem veliko na kolesu in v naravi. To je velika prednost zame. Meta, 25 cigaret na dan, 28 let kajenja.

Imam veliko več časa, delam gobeline, predvsem pa mislim v naslednjih 27 letih prihraniti šest milijonov tolarjev, kolikor sem jih v minulih letih kajenja zapravil. Miro, vsaj 40 cigaret na dan, 27 let.

Vodenje skupine kadilcev med odvajanjem je bilo za avtorico zelo dobra praktična izkušnja. Glavna spoznanja so naslednja:

- Moč skupine pri premagovanju odvisnosti od nikotina je ogromna.
- Pri večini je ključen problem kadilskega načina življenja in z njim povezane zapolnitve prostega časa po prenehanju.
- Težko je rešiti problem premagovanja stresnih situacij pri ljudeh, ki so bili leta in leta odvisni od nikotina.

Zakaj je prenehanje kajenja tako težko ohraniti? Kadilci se odzovejo na vse dogodke v življenju na podoben način: ko so jezni, eno pokadijo, ko so žalostni, se zatečejo k cigareti, in ko so veseli, si eno prižgejo. Naučiti jih, da se drugače odzovejo, je proces, ki ne mine brez težav. V skupini je lažje. Ljudje imajo enake probleme in če je skupina pozitivno naravnana, si zaupajo, svetujejo drug drugemu, učijo se zaznavati svoja prava čustva, jih izražati, obvladovati in se nanje najprimerneje odzvati.

Seveda je treba ta proces, ure druženja narediti kar najbolj prijetne, saj odvisnost že sama postreže z dnevi in tedni, polnimi napetosti, praznine, nezapolnjenega časa, iskanja novega smisla življenja, novih načinov izražanja. Toda verjemite – splača se poskusiti. Kot vodja skupine potrebujete znanje, ki ga lahko pridobite na seminarjih Cindi, nekaj poguma, ljubezni do ljudi v težavah in odločitev, da boste pomagali drugim na poti v nekajenje. Čeprav je odvajanje od kajenja precej dolga pot, kot pravi eden izmed udeležencev:

“Svetoval bi kadilcem, naj se vključijo v skupino. To je zelo praktično in na ta način je lažje opustiti kajenje, če si tega seveda želiš. Nato se začne proces odvajanja najprej v glavi in nato v življenju. Precej dolga pot.” Lojze, 40 cigaret na dan, 47 let kajenja.

Spremembe v ustni votlini kot posledica pomanjkanja estrogena v postmenopavzi, njihova preprečitev in zdravljenje

Mihaela Dolničar

Problemi, ki se kažejo kot posledica hormonskih sprememb v krvi v določeni življenjski dobi žensk, so naslednji: osteoporoza, depresija, vročice, vrtoglavice, prekomerno nočno znojenje, nespečnost, spremembe sluznice, živčnost, tahikardija.

Pri eni osebi lahko pride do več omenjenih simptomov.

- Kostni problemi se kažejo v ustih kot progresivna poroznost in resorpcija alveolarnega grebena lahko pripeljejo do premikanja, majavosti in končno do izgube zob.
- Spremembe sluznice ustne votline, pogojene z zmanjšanjem količine estrogena in zvišanjem hipofiznega gonadotropina v krvi, se kažejo kot vnetja (gingivitis klimakterija), draženje, pekoči občutek, suhost sluznice, hipertrofija premične in nepremične sluznice, kjer sta obe blede, gladki in imata lososovo rdeče madeže.

Pomembnost vseh teh motenj je toliko večja zaradi podaljšane življenjske dobe. Še do nedavnega je bila povprečna starostna doba 30, 40, 50 let. Danes je okoli 70 let. Ženska živi praktično tretjino svojega življenja v postmenopavzi. Kakovost te tretje življenjske dobe se lahko izboljša, kajti nezaželene spremembe se lahko zmanjšajo ali celo odpravijo, eliminirajo.

Želim poudariti pomembnost sodelovanja med zdravniki in poučevanje oziroma obveščanje pacientk v ordinacijah in preko javnih medijev, kot so televizija, radio, časopisi in revije.

Zdravniki: ginekolog, kardiolog, ortoped, strokovnjak za prehrano in zobozdravnik, lahko ob medsebojnem sodelovanju uspešno rešujejo skupek problemov.

Pri tem je vključena tudi hormonska terapija, seveda po vseh potrebnih preiskavah za izključitev tveganosti terapije.

Ne smemo zanemarjati pomembnosti rastlinskega estrogena, saj je ugotovljena manjša obolelost in prisotnost postmenopavzalnih motenj pri ženskah vzhodnih narodov, kjer uživajo veliko soje in sojinih izdelkov.

Poudarjam tudi sodelovanje pacientk in pomembnost preventive.

Samo ustrezna ustna higiena, uravnovešena prehrana in redni kontrolni obiski pri zobozdravniku lahko vodijo k boljšemu zdravstvenemu stanju v ustni votlini. Konec koncev gre poleg zadovoljivega splošnega zdravstvenega stanja in dobrega počutja tudi za estetiko, saj lepi in zdravi zobje dajejo določeno zadovoljstvo in samozavest, kar je pomembno tudi za socialno življenje. ■

Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 10. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 23. maja 2002

Predsednik Zbornice je predlagal, da se predlaganemu dnevnemu redu dodata novi točki, in secer 11. točka z naslovom "Mnenje o predlogu Zakona o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije" in 12. točka z naslovom "Analiza predlogov sprememb in dopolnitev Zakona o zdravniški službi", ter se uvrstita pred točko Razno. Prisotni so se strinjali s predlogom.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 138/10/2002:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 9. 5. 2002 ter poročilo o izvršitvi sklepov
2. Predlogi za pogajanja za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno dejavnost
3. Predlog Zakona o zdravstvenem varstvu
4. Poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije v prvem trimesečju in pojasnilo o vodenju stroškov po stroškovnih mestih
5. Stališče Zdravniške zbornice Slovenije do plačevanja pogodbenih zdravnikov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
6. Finančno poročilo ŠD Medicus za leto 2001
7. Prošnja za sekundarijat E. I., dr. med.
8. Prošnja Medicinske fakultete v Ljubljani za nadaljnjo denarno podporo pri sofinanciranju izida Slovenskega medicinskega slovarja – dodatno pojasnilo o zamudi
9. Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije N. D., dr. stom.
10. Prošnja zdravnice M. Š., dr. med.
11. Mnenje o predlogu Zakona o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije
12. Analiza predlogov sprememb in dopolnitev Zakona o zdravniški službi
13. Razno:
 - a) Informacija o projektu "Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva"
 - b) Prošnja Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo za častno pokroviteljstvo Zdravniške zbornice Slovenije za 7. simpozij otroške anesteziologije
 - c) Predlog za sprejem Aneksa št. 3 k Splošnemu dogovoru za leto 2001

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 9. 5. 2002 ter poročilo o izvršitvi sklepov

Na zapisnik 9. seje izvršilnega odbora z dne 9. 5. 2002 člani izvršilnega odbora niso imeli pripomb.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal poročilo o izvršitvi sklepov. Povedal je, da so vsi sklepi zadnje seje izvršeni.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 139/10/2002:

Potrdi se zapisnik 9. seje izvršilnega odbora z dne 9. 5. 2002 v predloženi obliki ter poročilo o izvršitvi sklepov.

K 2. točki dnevnega reda: Predlogi za pogajanja za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno dejavnost in Predlog za sprejem Aneksa št. 3 k Splošnemu dogovoru za leto 2001

Predloge za pogajanja za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno dejavnost je podala asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.

V razpravi so prisotni podali pripombe na predloge.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 140/10/2002:

Izvršilni odbor je obravnaval predlog sprememb Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2001, ki naj bi veljale v letu 2002, ter nanj podal določene pripombe. Predlog se potrdi s spremembami, kot so navedene v prilogi.

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije predloži partnerjem v sprejem Aneks št. 3 k Splošnemu dogovoru za leto 2001, naveden v prilogi.

K 3. točki dnevnega reda: Predlog Zakona o zdravstvenem varstvu

Predsednik Zbornice je prisotne seznanil, da je Zbornica prejela prošnjo za podajo mnenja k predlogu novega Zakona o zdravstvenem varstvu, ki naj bi zamenjal sedanji Zakon o zdravstveni dejavnosti ter del Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Prisotne je pozval, da posredujejo predloge, pripombe ter komentar na predlog navedenega zakona. Izvršilni odbor bo njihove predloge v zvezi z navedenim zakonom obravnaval na svoji seji. Zbornica bo 13. 6. 2002 organizirala javno razpravo o predlogu novega Zakona o zdravstvenem varstvu, ki bo potekala v predavalnici Kliničnega centra v Ljubljani. Vabljeni bodo, poleg Franceta Cukjatija, dr. med., in članov izvršilnega odbora, tudi članice in člani Zbornice.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 141/10/2002:

1. Člani izvršilnega odbora pripravijo predloge, pripombe ter komentar na predlog Zakona o zdravstvenem varstvu ter jih posredujejo v obravnavo izvršilnemu odboru.
2. Zbornica bo organizirala javno razpravo o predlogu Zakona o zdravstvenem varstvu. Razprava bo 13. junija 2002 v predavalnici Kliničnega centra v Ljubljani ob 17. uri.
3. Na javno razpravo bodo, poleg Franceta Cukjatija, dr. med., in članov izvršilnega odbora, vabljeni tudi članice in člani Zbornice.

K 4. točki dnevnega reda: Poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije v prvem trimesečju in pojasnilo o vodenju stroškov po stroškovnih mestih

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal pojasnilo o ovirah in zamudi pri pripravi finančnega poročila po stroškovnih mestih. Poudaril je, da v prvem trimesečju leta še ni bilo mogoče pripraviti po-

Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

Vsak prireditelj zdravniškega srečanja, seminarja, konference idr. ima pravico do dveh brezplačnih objav. Za prvo obvestilo, v katerem najavi prireditev nekaj mesecev vnaprej, je na voljo četrtina strani, za objavo podrobnega programa seminarja ali simpozija pred srečanjem prostor ni omejen. Da bi bile informacije čim bolj natančne in brez napak, vljudno prosimo, da prireditelji izpolnijo obrazec, ki je objavljen na zadnji strani koledarja. Objavljali bomo le tista obvestila in programe, ki jim bo priložen izpolnjen vprašalnik, da bo podatke mogoče vnašati v koledar. Rok za oddajo gradiva v uredništvu je 10. v mesecu za objavo v številki, ki izide prvega v naslednjem mesecu.

WONCAEUROPE2003

9th CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE
The Future Challenges of General Practice/Family Medicine

June 18—21 CANKARJEV DOM LJUBLJANA, SLOVENIA

<http://www.woncaeurope2003.org>



Svetovno združenje zdravnikov družinske medicine -
Evropska regija (WONCA EUROPE) in
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD
organizirata

9. KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA DRUŽINSKO MEDICINO (EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/ FAMILY MEDICINE) – WONCAEUROPE 2003

IZZIVI DRUŽINSKE MEDICINE V PRIHODNOSTI

Cankarjev dom, Ljubljana, Slovenija
od 18. do 21. junija 2003

Drugo OBVESTILO in POZIV ZA PRISPEVKE
<http://www.woncaeurope2003.org>

KONGRESNA ADMINISTRACIJA

Kongres WONCAEUROPE 2003 Evropskega združenja za družinsko medicino - WONCA evropske regije (ESGP/FM) organizira Združenje zdravnikov družinske medicine v skladu s sporazumom z ESGP/FM.

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Janko Kersnik – predsednik; Dean Klančič – generalni sekretar; Marko Kocijan; Nena Kopčavar Guček – predsednica odbora za družabni program; Davorina Petek; Tonka Poplas Susič – predsednik odbora za finance; Milan Rajtmajer; Danica Rotar Pavlič – predsednica odbora za stike z javnostmi; Irena Vatovec Progar; prof. Igor Švab – predsednik odbora znanstvenega programa, Gojimir Žorž; Gordana Živčec Kalan; prof. Chris van Weel, predstavnik ESGP/FM WONCA

STROKOVNI ODBOR

Mateja Bulc; Štefek Grmec, Janko Kersnik; Marko Kolšek, Danica Rotar Pavlič, prof. Igor Švab – predsednik odbora znanstvenega programa

MEDNARODNI ODBOR

Dominique Huas, Francija; Luis Pisco, Portugalska; Joachim Szecsenyi, Nemčija; Adam Windak, Poljska.

SEKRETARIAT KONGRESA

Ga. Tea Alič; ga. Ana Artnak; ga. Zvonka Šabec

Draga kolegica, dragi kolega,

v čast mi je, da vas lahko povabim k sodelovanju na Kongresu evropskega združenja za družinsko medicino – WONCA evropske regije. Kongres bo potekal od 18. do 21. junija 2003 v Ljubljani. Dogodek bo priložnost za srečevanje s kolegi iz različnih evropskih držav na stičišču vzhoda in zahoda, severa in juga in proučevanje izzivov prihodnosti našega poklica in spreminjajočega se sveta. Razen vodilne teme kongresa »Izzivi družinske medicine v prihodnosti« se bo razpravljalo še o nekaterih drugih temah: težave življenjskega sloga, akutni problemi, komunikacija s pacienti, nove tehnologije, kakovost in humor v medicini so bili izbrani kot vodilne teme kongresa. Vabljeni plenarna predavanja, simpoziji, delavnice, demonstracije, samostojni prispevki in razstave posterjev bodo ponujale širok spekter tem za zanimive znanstvene izkušnje udeležencev.

Program je skrbno pripravil programski odbor, pomagala mu je skupina za mednarodno sodelovanje, ki vključuje mrežne organizacije ESG/FM, in sicer EURACT, EGPRW in Equip. Razen tega je program nastal na osnovi posvetovanj s predstavniki strokovnih združenj, organizacijama EUROPREV in EURIPA, da bi pritegnili prispevke o najnovejših in najbolj vročih kliničnih izsledkih v družinski medicini. Z vašim prispevkom se bo kongres razvil v forum za izmenjavo informacij o najboljšem razvoju v poklicu. Zato vas vabimo tudi, da predstavite zgodbo o svojem uspehu v eni od predlaganih tem, na forumu mrežnih organizacij ali v okviru samostojnih prispevkov. Čas bomo posvetili tudi osebnim izkušnjam zdravnikov družinske medicine, ki bodo imeli priložnost povedati svojo zgodbo na koncu vsakega dne.

S srečanjem bomo proslavili tudi štiri desetletja Združenja zdravnikov družinske medicine, štiri desetletja specializacije iz družinske medicine, trideset let organizacije strokovnih srečanj na področju družinske medicine in osem let Katedre za družinsko medicino. Zanimiv družabni program vam bo dal priložnost, da spoznate zdravnike družinske medicine iz Evrope in z vsega sveta.

V imenu Združenja se veseliva vašega prihoda na kongres WONCA Evrope 2003 v Sloveniji od 18. do 21. junija 2003!

Igor Švab
Predsednik odbora za
znanstveni program

Janko Kersnik
Predsednik
organizacijskega odbora

STROKOVNI PROGRAM

Mednarodni kongres združuje mnoge vodilne svetovne avtoritete v razpravo o napredku in uporabi za zdravniško medicino. Srž kongresa je posvečanje praktičnim in ekonomskim temam in izzivom prihodnosti družinske medicine in družinskega zdravnika, ki bodo ponudili uporabne informacije za takojšnje koristi tudi vam.

Naš cilj je optimističen, kongres, ki bi prenesel sporočilo, da splošna praksa ni le zelo pomembna disciplina, polna znanstvenih izzivov, temveč ponuja obetavno kariero zlasti mladim zdravnikom.

Kongres se bo osredotočil na zdravstvene probleme prihodnosti, orodja splošnega zdravnika v prihodnosti in vlogo splošnega zdravnika in družinske medicine v prihodnosti. Kongres WONCA 2003 bo zajemala plenarne predstavitve, vabljeni predavanja, ustno komunikacijo, posterske predstavitve

in delavnice. Sami lahko dejavno prispevate h kongresu tako, da pošljete izvleček.

TEME KONGRESA

Vodilne teme kongresa so:

- Spreminjanje življenjskega sloga
- Obravnava akutnih problemov
- Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom
- Nove tehnologije
- Kakovost na primarni ravni
- Humor v družinski medicini

PROGRAM

Kongres bo trajal tri dni, od srede 18. junija do sobote 21. junija 2003. Znanstveni program bo razdeljen na tematska predavanja, seminarje, posterske predstavitve, delavnice in okrogle mize.

| | 18. junij | 19. junij | 20. junij | 21. junij |
|-------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| | | PROBLEMI | REŠITVE | VLOGA |
| 8.00-8.30 | | Registracija Pripravljanje posterjev | Registracija Pripravljanje posterjev | Registracija Pripravljanje posterjev |
| 8.30-10.00 | Predkongresni program | TEMA 1 | TEMA 3 | TEMA 5 |
| | | TEMA 2 | TEMA 4 | TEMA 6 |
| 10.00-10.30 | PRIHOD IN REGISTRACIJA | Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev | Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev | Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev |
| 10.30-12.00 | | PARALELNA PREDAVANJA | PARALELNA PREDAVANJA | PARALELNA PREDAVANJA |
| 12.00-13.30 | | Kosilo in razstava | Kosilo in razstava | Kosilo in razstava |
| 13.30-15.00 | | PARALELNA PREDAVANJA | PARALELNA PREDAVANJA | PARALELNA PREDAVANJA |
| | | Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev | Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev | Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev |
| 15.00-16.00 | | PARALELNA PREDAVANJA | PARALELNA PREDAVANJA | PARALELNA PREDAVANJA |
| 16.30-17.30 | | FORUM 1 | FORUM 2 | FORUM 3 |
| 17.30-19.00 | | SATELITSKI SIMPOZIJI | SATELITSKI SIMPOZIJI | SATELITSKI SIMPOZIJI |
| 19.00 | OTVORITEV | | | ZAKLJUČEK |

| | | | | |
|-------|---------|------------------|-------------------|-------|
| 20.00 | SPREJEM | Družabni dogodek | Poslovilna zabava | Odhod |
|-------|---------|------------------|-------------------|-------|

Satelitski simpoziji lahko potekajo med kosilom in v poznih popoldanskih urah. Razstave odprte: sreda – sobota 8.00 – 19.00. Vsi odmori za kosilo in kavo bodo potekali v kongresnem centru.

VABLJENA PLENARNA PREDAVANJA

Dve 30-minutni predavanji bosta predstavili temo dneva. Sledila bodo naslednja vabljenata tematska predavanja:

| | | |
|----------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <i>Tema 1:</i> | Iona Heath, Velika Britanija | Etične dileme v družinski medicini |
| <i>Tema 2:</i> | Chris van Weel, Nizozemska | Biološke meje medicinskih posegov |
| <i>Tema 3:</i> | Branko Česnik, Avstralija | Moderna tehnologija v družinski medicini |
| <i>Tema 4:</i> | Bernard Gay, Francija | Genetika kot orodje v družinski medicini |
| <i>Tema 5:</i> | Barbara Starfield, ZDA | Družinska medicina: mesto za koordinacijo kakovosti oskrbe bolnikov |
| <i>Tema 6:</i> | Christina Fabian, Italija | Enake možnosti v družinski medicini |

PARALELNA PREDAVANJA

Paralelna predavanja bodo organizirana kot ustne predstavitve. Predavanje sestoji iz 90-minutnih enot, ki bo zajemalo do šest ustnih predstavitev na predavanje ali 10 kratkih ustnih posterskih predstavitev.

Priljubljene bodo tri vrste predstavitev:

- *Tematski sklopi* bodo organizirani v skladu s temami kongresa.
- *Proste teme* bodo organizirane v skladu s prispevki v enotah z bistvenimi predmeti obravnave.
- *Program mrežnih organizacij* bodo organizirale mrežne organizacije in se bodo pri tem držale formata, kot ga določajo mreže.

POSTERJI

Posterji bodo na ogled vsak dan v času razstave. Avtorji bodo med odmori na voljo za razprave.

FORUM

Okrogle mize bodo organizirane kot razprave o temah, pomembnih za splošno prakso.

ZGODBE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

Zgodbe iz družinske medicine bodo organizirane kot plenarne predstavitve osebnih izkušenj iz družinske medicine. Predlagane teme so:

- ZDRAVNIK DRUŽINSKE MEDICINE NA STREHI SVETA
- HUMOR V DRUŽINSKI MEDICINI
- JAZ IN MOJ ZDRAVNIK DRUŽINSKE MEDICINE

URADNI JEZIK

Uradni jezik kongresa bo angleščina. Simultanega prevajanja ne bo.

POZIV ZA IZVLEČKE

Kongres bo zajemal predstavitve v obliki predavanj, posterske predstavitve, simpozije, delavnice, seje za razprave in razstavo.

- Prosti prispevki, delavnice in posterji

Spodbujamo zgodnjo oddajo izvlečkov, ki naj pokrivajo vse vidike splošne medicine. Zlasti so dobrodošli prispevki na osrednjo temo kongresa. Rok za oddajo prispevkov je 31. oktober 2002. Izvlečke bomo poslali mednarodni skupini recenzentov v anonimno presojo. Znanstveni odbor bo izbral oddane izvlečke v skladu z oceno recenzentov in sprejel končno odločitev o vrsti predstavitve. Avtorji bodo prejeli obvestilo o sprejetju izvlečkov do 28. februarja 2003. Izvlečki bodo objavljeni v končnem programu kongresa in v knjigi izvlečkov le na osnovi potrdila o plačilu kotizacije pred 15. marcem 2003. Sprejeti prispevki bodo razvrščeni in uvrščeni na urnik v skladu s temami kongresa.

NAVODILA ZA PRIPRAVO IZVLEČKOV:

Znanstveni odbor vabi vaše predloge za predstavitve, posterje, delavnice in simpozije. Izvlečki naj bodo kratek povzetek vaše predlagane predstavitve, naj ne bo daljši od 250 besed. Napisan naj bo v angleščini in oddan elektronsko, tako da izpolnite elektronski obrazec za oddajo izvlečkov na kongresni spletni strani: <http://www.woncaeurope2003.org/frames.htm>

Na obrazcu navedete osebo, ki bo predstavila vaše delo in skrbela za kontakte s sekretariatom. Označite tudi prednostno razvrstitev teme in vrsto predstavitve (predavanje, poster, poster s kratko ustno predstavitvijo, delavnica ali simpozij). Več informacij najdete na spletni strani.

Svojega izvlečka ne pošiljajte po faksu ali pošti. Izvlečki, poslani po faksu ali navadni pošti, ne bodo sprejeti.

Pozor:

- Kontaktna oseba za vsak izvleček bo obveščena o sprejemu prispevka pred 15. marcem 2003.
- Oddaja prispevka in njegov sprejem ne pomeni prijave na kongres. Prosimo, prijavite se posebej, tako da izpolnite prijavnico.
- Objava izvlečka v knjigi izvlečkov in predstavitev dela bo zajamčena le po potrditvi sprejema izvlečka in po dodelitvi časa za predstavitve, za kar je potrebno plačati vse stroške kotizacije.

- Vabljeni govorniki

Vabljenega govornika prosimo, da tudi oni svoje izvlečke oddajo v skladu s priloženimi navodili.

KAKO OBLIKOVATI IZVLEČEK?

- Izvlečki naj bodo kratek povzetek vaše predstavitve, ne daljši kot 250 besed.
- Izvlečki bodo objavljeni v knjigi izvlečkov kot jih pošljejo avtorji, brez uredniških, prevajalskih ali lektorskih popravkov.

- Prosimo, tipkajte v fontu Times New Roman, velikost 12.
- Bodite jasni, ampak kratki, namen vašega izvlečka je pritegniti publiko, ki bo želela slišati več o vaši temi.
- Naslov izvlečka je naj bo napisan z velikimi črkami in naj ne presega 70 znakov. Besedila ne centrirajte, začnite na levem robu.
- Izpustite vrstico.
- Imena avtorjev, institucij in dežela naj bo zapisana pod naslovom. Ime avtorja, ki bo temo predstavil, naj bo podčrtano. Začetnice imen avtorjev naj bodo zapisane pred priimki. Prosimo, ne navajajte akademskih nazivov ali stopenj izobrazbe.
- Izpustite vrstico.
- Besedilo izvlečka mora biti organizirano, kot sledi in naj na kratko pove: cilje, osnutek, metode, rezultati, sklepi. Ne podvajajte razmaka med odstavki. Izogibajte se odvečnim ločilom.
- Podnaslove lahko uporabljate drugače kot opisano zgoraj v primerih, ko bi to vašo temo naredilo bolj razumljivo.

Pozor: zadnji rok za oddajo je 31. oktober 2002.

INFORMACIJE ZA GOVORNIKE

Predstavitve

V skladu z vrsto prispevka bo vsak govornik imel čas za:

- tematska predavanja: 25 minut za predstavitev in 10 minut za razpravo,
- ustne predstavitve izbrane izmed oddanih izvlečkov: 10 minut in 5 minut za razpravo,
- kratke ustne predstavitve posterjev 5 minut za predstavitev in 5 minut za razpravo,
- delavnice: 60 do 90 minut,
- za predstavitev posterjev bo dodeljen prostor. Razprave o posterjih bodo tekale med posterskimi predstavitevami in odmori, avtorje prosimo, da so prisotni pri svojem panoju za odgovore na morebitna vprašanja in nadaljnje informacije.

Projekcijski pripomočki

Na kongresu bodo na razpolago projektorji za diapozitive in prosojnice ker podatkovni projektor za računalniško predstavitev. Videoprojektorji bodo na razpolago le na pisno prošnjo. Prošnjo pošljite na sekretariat WONCA mesec dni pred začetkom.

Govornike prosimo, da svoj material (slike, diskete, video kasete) oddajo v predogled vsaj dve uri pred začetkom seje, v katero je dodeljen njihov prispevek.

Priprava diapozitivov

Udeležencem bo na voljo enojna projekcija (standardni okvir 50 x 50 mm). Priporočamo, da uporabite okvirčke s steklom. Prosimo, ne uporabljajte kartonskih okvirčkov. Diapozitivi morajo biti oštevilčeni in razvrščeni po vrstnem redu. Če naj bo diapozitiv prikazan več kot enkrat, prosimo pripravite dvojniki.

Posterji

Posterji bodo razstavljeni v kongresnem centru, razprava o njih bo tekla med odmori. Nekateri avtorji bodo povabljeni, da svoje posterje predstavijo tudi ustno na predavanju. Na voljo bodo imeli 5 minut za predstavitev, en diapozitiv in 5 minut za razpravo.

Navodila za pripravo posterja

- Posterje mora dostaviti avtor osebno in jih ne sme vnaprej pošiljati po pošti.
- Zahtevane dimenzije so 0,95 m (širina) krat 1,50 m (višina).
- Ilustracije morajo biti narisane močno in jasno, tako da bo poster mogoče prebrati z razdalje 1,5 metra.
- Na vrhu razstavnega prostora naj bo označeno naslednje: (a) naziv prispevka, (b) imena avtorjev, (c) zveza naj bo označena z mastnim tiskom, velikim približno 2,5 do 3 cm.

RAZSTAVA

Organizirana bo komercialna razstava z mednarodno predstavitvijo v povezavi s kongresom, kjer bodo predstavljeni najnovejši dosežki, literatura in oprema za tiste, ki jih to zanima.

PRIJAVA

Rok za predprijavo: 5. junij 2003. Prijava po tem datumu le na mestu samem v kongresnem centru.

Prijava je potrebna za vse udeležence, sodelujoče pri predstavitev, študente in spremstvo. Prosimo, čimprej izpolnite in vrnite priloženo prijavnico na naslednji naslov:

WONCA 2003, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, faks: 01/2417 296, tel.: 01/ 2417 141.

Prijava je veljavna le, če se ob izpolnjeni prijavnici izvrši plačilo vseh stroškov (vključno s stroški za prijavo, izlete, posebne dogodke itd.).

KOTIZACIJA

Organizatorji bi radi dali priložnost kolegom iz vseh evropskih držav in iz drugih delov sveta, da se udeležijo 9. KONGRESA EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA DRUŽINSKO MEDICINO (EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE) – WONCAEUROPE 2003 v Ljubljani od 18. do 21. junija 2003 po zmerni ceni, zato ponujamo različne možnosti plačila.

1. Posamezne predčasne prijave: plačano do 31. oktobra 2002

Neposredni člani WONCA 478 EUR

Udeleženci 498 EUR

Spremstvo 190 EUR

2. Zgodnje prijave: plačano do 31. decembra 2002

Neposredni člani WONCA 570 EUR

Udeleženci 590 EUR

Spremstvo 200 EUR

3. Normalna prijava: plačano do 28. februarja 2003

Neposredni člani WONCA 650 EUR

Udeleženci 670 EUR

Spremstvo 220 EUR

4. Pozna prijava: plačano do 5. junija 2003

Neposredni člani WONCA 710 EUR

Udeleženci 730 EUR

Spremstvo 230 EUR

5. Prijava na mestu: plačano po 31. maju 2003 na mestu prijave

Neposredni člani WONCA 750 EUR

| | |
|----------------------|---------|
| Udeleženci | 770 EUR |
| Spremnstvo | 250 EUR |
| 6. Enodnevna prijava | 350 EUR |
| 7. Študenti* | 498 EUR |

Priporočamo predčasno prijavo in plačilo.

*Kopijo potrdila o statusu študenta pošljite s prijavnico in pokažite na mestu prijave.

Kotizacija za udeležence vključuje:

- priponko z imenom
- kongresno vrečko
- vstop na znanstvene seje
- program
- knjigo izvlečkov
- sprejem za dobrodošlico
- osvežila (čaj, kava) med odmori
- kosilo v škatli od srede do sobote

Kotizacija za spremljevalce zajema:

- priponko z imenom
- otvoritveno slovesnost s sprejemom za dobrodošlico
- voden ogled znamenitosti Ljubljane
- voden izlet v Postojnsko jamo

Kotizacija za študente zajema:

- priponko z imenom
- vstop na znanstvene seje
- program
- knjigo izvlečkov
- sprejem za dobrodošlico
- osvežila (čaj, kava) med odmori
- kosilo v škatli od srede do sobote

Prosimo, upoštevajte, da **kotizacija ne vključuje nastanitve ali izbirnih družabnih dogodkov in izletov**. Zanje se obračunajo dodatni stroški in jih je treba rezervirati na ustreznem delu prijavnice.

PLAČILO

Plačilo v EUR ali SIT – brez stroškov koristnika – lahko izvršite:

- s čekom za Cankarjev dom
- z bančnim nakazilom:
 - Naziv banke: NOVA LB d.d.
 - Naslov: Trg republike 2, Ljubljana
 - Imetnik žiro računa: Cankarjev dom, Prešernova 10, Ljubljana
 - Številka žiro računa: 02922-0014004079
 - Pripis: WONCA
- s kreditno kartico (Visa, Master Card, Eurocard, American Express)
- plačilo na mestu samem

Pozor!

- Vsa plačila naj imajo oznako »WONCA« in ime udeleženca ali spremstva.
- Prosimo, pripnite bančno potrdilo o plačilu, ček ali kopijo bančnega nakazila k prijavnici in jo pošljite organizatorjem.

POMEMBNO!

Vsa plačila naj jasno navajajo ime plačnika ali spremstva.

Osební čeki ali čeki podjetij ne bodo sprejeti.

Upoštevajte 31. oktober 2002 kot skrajni rok za predčasno prijavo po zares znižani tarifi 498 EUR za posamezne udeležence, ki ne želijo zamuditi tega pomembnega dogodka.

POTRDILO, ODJAVA, VRAČILO

Vaša prijava, hotelska nastanitev in vsa plačila bodo pisno **potrjena** na osnovi vaše prijavnice/ hotelske nastanitve in plačila (ali dokazila o plačilu). Potrdila ne moremo izstaviti, dokler ne prejmemo celotnega plačila.

Vse odjave je treba pisno poslati na sekretariat WONCA. Zaračunali vam bomo naslednje: povrnjeni bodo vsi stroški, razen stroškov administracije 100 EUR, če odpoveste pred 28. februarjem 2003. 50 odstotkov stroškov razen stroškov administracije 100 EUR bo povrnjenih, če odpoveste do 30. aprila 2003. Po tem datumu ni povračil. Vračila se bodo izvrševala po kongresu. Prosimo, da za vračilo pisno navedete svoj žiro račun.

Hotel lahko rezervirate tako, da izpolnite in pošljete priloženo hotelsko rezervacijo na naslov: KOMPAS d.d., Pražakova 4, 1514 Ljubljana; faks: 01/2006 436, tel.: 01/2006 324, najkasneje **15. aprila 2003**, ker je število sob, rezerviranih za kongres, omejeno. Po tem datumu ne moremo jamčiti nastanitve. Upoštevati bomo vašo izbiro nastanitve po vrstnem redu prejetja prijavníc.

Nastanitev si lahko zajamčite le s kreditno kartico: številka vaše kreditne kartice se zahteva kot jamstvo za nastanitev.

STIKI IN INFORMACIJE

Splošne informacije

C/o WONCA EUROPE 2003

Kongresni in kulturni center "Cankarjev dom"

Prešernova 10, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 2417 135, Faks: 01 2417 296

E-pošta: wonca@cd-cc.si

<http://www.woncaeuropa2003.org>

Povpraševanja o nastanitvi, ekskurzijah, pred- in pokongresnih izletih in vse druge turistične informacije: KOMPAS, d.d., Pražakova 4, 1514 Ljubljana; faks: 01 2006 436, tel.: 01 2006 324, e-pošta: congresses@kompas.si

Povpraševanja glede kongresnega znanstvenega programa: Ga. Ana Artnak, Oddelek za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2118, 1104 Ljubljana; Tel.: 01 4386915, faks: 01 4386910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si

POMEMBNI ROKI:

Predprijave se začnejo: 1. septembra 2002

Skrajni rok za oddajo izvlečkov: 15. oktober 2002

Obvestilo o sprejetju izvlečkov: 15. marec 2003

Predčasna prijava: 31. oktober 2002

Zgodnja prijava: 31. december 2002

Normalna prijava: 28. februar 2003

Pozna prijava: 31. maja 2003

Rezervacija hotela: 15. april 2003

Izdaja končnega programa: 30. april 2003

Prijava na mestu samem: 18. junij 2003

Slovensko zdravniško društvo**Združenje za pediatrijo**

prireja

**3. SLOVENSKI PEDIATRIČNI
KONGRES**

Čatež ob Savi

10.–12. oktober 2002

Četrtek, 10. oktobra 2002

- 10.00 Registracija
- 13.00 Svečana otvoritev
- 15.00 Strokovni program: Zdrav otrok
- Nosilca teme: *Martin Bigec, Margareta Seher Zupančič*
 - *Grgurič J.*: Uvodno predavanje
 - *Černak Meglič A.*: UNICEF - vloga pri uresničevanju otrokovih pravic v primarnem zdravstvenem varstvu
 - *Selič P.*: Otroci, žrtve spolnih zlorab: razmišljanja o zdravju teh (pa tudi drugih) otrok v luči Konvencije o otrokovih pravicah
 - *Bigec M.*: DENVER II Slovenija
 - *Seher Zupančič M.*: Življenjski slog slovenskih otrok
 - *Brcar P.*: Racionalizacija oziroma nova organizacija pediatrične službe v Sloveniji na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva
 - *Kraigher A.*: Cepljenje: primarna preventiva, dileme, stranpoti
 - *Košir N.*: Preventivno otroško zobozdravstvo
 - *Rok Simon M.*: Preventiva nesreč v otroškem obdobju
 - *Hočevnar M.*: Zveza prijateljev mladine Slovenije - Letovanja in prosti čas mladih

Petek, 11. oktobra 2002

- 9.00 Proste teme
- Nosilec teme: *Janez Primožič*
 - *Gregorič A.*: Perspektive slovenske pediatrije
 - *Osredkar D., Paro Panjan D., Derganc M., Neubauer D.*: Primerjava med amplitudno povprečnim elektroencefalogramom (cfm) in standardnim elektroencefalogramom pri novorojenčkih
 - *Mičetič Turk D.*: Novosti v otroški prehrani – novejša sestavine v mlečnih formulah
 - *Sedmak M., Logar Car G., Breclj J., Orel R., Ferkolj I.*: Nov način zdravljenja crohnove bolezni z biološkim zdravilom (anti tnf-alfa) in izkušnje v Sloveniji
 - *Avčin T., Cimaz R., Meroni P.L.*: novosti s področja antifosfolipidnih protiteles in antifosfolipidnih sindromov pri pediatrični populaciji
 - *Besednjak Kocijančič L., Bizjak R.*: Vpliv pogostih virusnih

infektov na pojav alergijske astme

- *Felc Z., Šepec P., Ilijaš Trofenik A., Bovha K.*: Nevron specifična enolaza v serumu zdravih donošenih novorojenčkov
 - *Herman S., Aleš A., Kalan G., Tonin M.*: Lahke poškodbe glave pri otrocih – stanje 1998 v KC Ljubljana
 - *Gvardijančič D., Tomažič A.*: Anorektalne atrezije z rektoperinealno fistulo
 - *Gvardijančič D., Tomažič A.*: Visoke anorektalne atrezije
 - *Kersnik Levart T., Kenig A., Fettich J., Ključevšek D., Novljan G., Kenda R.*: Občutljivost ultrazvočne preiskave pri odkrivanju ledvičnih parenhimskih defektov pri otrocih
 - *Derganc M.*: Spoznanja ob zdravljenju hudih opeklin pri otrocih
 - *Grosek Š., Kalan G., Primožič J., Derganc M.*: Klinične izkušnje z visoko frekventno oscilacijsko ventilacijo pri otrocih
 - *Primožič J., Grosek Š.*: Pomen spremljanja kakovosti v enoti za pediatrično intenzivno terapijo
 - Opoldanski satelitski simpozij: *Tosca M. A.*: Long term treatment of respiratory allergy in children
- 15.00 Rak pri otroku in mladostniku
- Nosilca teme: *Majda Benedik Dolničar*
 - *Benedik Dolničar M.*: Uvodne misli
 - *Aplenc R.*: Pediatric Oncology and the General Pediatrician in the United States
 - *Mali P.*: Preživetje otrok in mladostnikov z akutno levkemijo v Sloveniji v obdobju 1990 – 1999
 - *Mali P.*: Preživetje otrok in mladostnikov z ne-Hodgkinovim limfomom v Sloveniji v obdobju 1990 – 1999
 - *Velenšek Prestor V., Jazbec J.*: Preživetje otrok in mladostnikov s solidnimi tumorji v Sloveniji v obdobju 1990 – 2000
 - *Jazbec J.*: Presaditev kostnega mozga pri otrocih v Sloveniji
 - *Kitanovski L.*: Obravnava otrok s febrilno nevtropenijo
 - *Anžič J.*: Zdravljenje bolečine pri otroku z rakom
 - *Rožič M.*: Zdravstvena nega centralnih žilnih pristopov pri otroku z rakom
 - *Peric H. K.*: Silikonske obloge Safetac v luči evropskih stališč o bolečinah pri prevezah ran
 - *Wabra T., Klinc A.*: Šolanje otrok in mladostnikov z rakom v času zdravljenja
 - *Krajnc O., Vogrin B., Hajdinjak D., Molan Štiglic M., Vogrin M.*: Pediater na sekundarni ravni ter otrok in mladostnik z rakom
 - *Smajla I.*: Dispanzerski pediater ter otrok in mladostnik z rakom
 - *Felc Z., Ilijaš Trofenik A., Bovha K.*: Nevroblastom nadledvične žleze pri novorojenčku in ultrazvočno presejanje
 - *Novosel Sever M.*: Tvorbe v nadledvični žlezi pri novorojenčku

- *Benedik Dolničar M.*: Ali je nevroblastom pri dojenčku velik problem? Komentar
- *Mudrovčič B.*: Pomoč hospica v oskrbi umirajočega otroka
- *Breclj Kobe M.*: Družina, izguba in žalovanje
- Večerni satelitski simpozij: *Čižman M.*: Zdravljenje okužb dihal

Sobota, 12. oktobra 2002

- 9.00 Okužbe v pediatriji
- Nosilec teme: *Milan Čižman*
 - *Brunčko A., Homšak M., Skerbinjek-Kavalari M.*: Akutne okužbe dihal pri otrocih
 - *Čižman M.*: Poraba antibiotikov v splošni populaciji in vpliv porabe antibiotikov na odpornost bakterij
 - *Breclj J., Orel R., Logar Car G., Sedmak M., Čižman M., Gubina M.*: Pojav odpornih sevov bakterije *Helicobacter pylori* osamljenih pri otrocih v Sloveniji
 - *Podrumac B.*: Zdravljenje glivičnih okužb kože pri otrocih
 - *Lužnik Bufon T.*: Bolnišnične okužbe pri otrocih
 - *Zakotnik B., Pokorn M., Čižman M.*: Mnenje staršev o cepljenju v Sloveniji
 - *Pokorn M.*: Konjugirana pnevmokokna in meningokokna cepiva

Kotizacija 32.000,00 SIT,
dnevna kotizacija na mestu kongresa 15.000,00 SIT,
enotna kotizacija za študente 11.000,00 SIT.

Prijave v tajništvo kongresa: ga. Alenka Lipovec,
Pediatrična klinika Ljubljana,
Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana,
tel.: 01 52 29 221, faks: 01 52 29 357,
e-pošta: alenka.lipovec@kclj.si

ODIN d. o. o.
prireja seminar

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Rdeči salon, hotel Union, Ljubljana
17. oktober 2002

Seminar je namenjen zdravnikom in zdravstvenim delavcem ter obsega 6 pedagoških ur v slovenskem jeziku.

Kotizacija: 27.600,00 SIT (z DDV).

Informacije in prijave: ga. Barbara Zajc, ODIN d. o. o., Stegne 21, 1000 Ljubljana, tel.: 01 51 13 160, faks: 01 51 97 126, e-pošta: barbara.zajc@odin.si

OBVESTILO

Pod okriljem revmatološke sekcije in v sodelovanju s priznanimi strokovnjaki Pharmacia organizira strokovno srečanje

v petek, 4. oktobra 2002 ob 18. uri

v Unionski dvorani v GH Union v Ljubljani, vhod iz Nazorjeve ulice

PROGRAM:

- *Irena Jesenko*: Pozdravni nagovor
- *Matija Tomšič*: Vloga koksibov v zdravljenju revmatičnih bolezni
- *Frank McKenna*: Safer Prescribing for Arthritis
- *Saša Markovič*: Varnost koksibov za zgornja prebavila
- *Kamilo Lukanovič*: Predstavitve zdravila Celebrex (Celekoksib)

Program bo povezoval predsednik revmatološke sekcije *Boris Lestan*.

Po končanem srečanju vas vlijudno vabimo na pogostitev in ples s prizanim ansamblom Classic Evergreen Orchestra in pevko Evo Hren.

Kotizacije ni.

Novi naslov Društva diabetikov Ljubljana

Društvo diabetikov Ljubljana obvešča svoje člane, da smo spremenili naslov društva in da se sedaj nahajamo na Ulici stare pravde 2 v Ljubljani, v neposredni bližini Mestne otroške bolnišnice oziroma nekdanjega otroškega dispanzerja.

Spremenili smo tudi telefon in tako nas sedaj lahko dobite na številki 01 28 22 133, seveda pa smo še vedno dosegljivi na GSM 041 708 500 in 031 708 500.

Kdor bi nam želel pisati po e-pošti, naj piše na naslov: drustvo.diabetikov-ljubljana@siol.net

Vabimo vse člane društva in ostale zainteresirane občane, da nas obišejo v novih prostorih.

Splošna bolnišnica Maribor
Služba za ginekologijo in perinatologijo
Oddelek za perinatologijo
 organizira učno delavnico

EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA

Splošna bolnišnica Maribor, Maribor
7.-10. oktober 2002
21.-24. oktober 2002

PROGRAM:

Ponedeljek, 7. in 21. oktobra 2002

- 8.00–12.00 Praktične vaje: Ambulanta za ultrazvočno diagnostiko
 12.00–14.00 Kosilo
- 14.00–15.00 *Prof. dr. Branko Breyer, dr. med.:* Minimalni standardi za različne stopnje diagnostične rabe ultrazvoka v porodništvu
 15.00–16.00 *Prim. Igor Japelj, dr. med.:* Kaj lahko pričakujemo od ultrazvočne diagnostike v porodništvu?

Torek, 8. in 22. oktobra 2002

- 8.00–12.00 Praktične vaje: Ambulanta za ultrazvočno diagnostiko
 12.00–14.00 Kosilo
- 14.00–14.30 *Prof. dr. Veljko Vlajsavljevič, dr. med.:* Vaginosonografske značilnosti implantacije
 14.30–15.00 *Prof. dr. Veljko Vlajsavljevič, dr. med.:* Možnosti vaginalnega ultrazvoka pri odkrivanju fetalnih anomalij uropoetskega sistema v prvem trimesečju
 15.00–15.30 *Mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.:* Normalna anatomija v prvem trimesečju
 15.30–16.00 *Mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.:* Merjenje nihalne svetline – evalvacija rezultatov
 16.00–16.30 *Mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.:* UZ-značilnosti kromosomskih anomalij v prvem trimesečju

Sreda, 9. in 23. oktobra 2002

- 8.00–12.00 Praktične vaje: Ambulanta za ultrazvočno diagnostiko
 12.00–14.00 Kosilo
- 14.00–14.30 *Mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.:* Anomalije ploda v prvem trimesečju
 14.30–15.30 *Prim. Igor Japelj, dr. med.:* Normalna fetalna anatomija v 18. in 20. tednu. Kaj pregledati in kaj izmeriti?

- 15.30–16.00 *Prim. Igor Japelj, dr. med.:* Epidemiologija in diferencialna diagnostika razvojnih nepravilnosti

Četrtek, 10. in 24. oktobra 2002

- 8.00–12.00 Praktične vaje: Ambulanta za ultrazvočno diagnostiko
 12.00–14.00 Kosilo
- 14.00–15.00 *Prim. Igor Japelj, dr. med.:* Fetalna biometrija in ocena fetalne rasti in dejavnosti
 15.00–16.00 *Prim. Igor Japelj, dr. med.:* Evalvacija fetalnega in uteroplacentarnega pretoka krvi

Program učne delavnice je namenjen ehologom, ki že obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike.

Kandidati se bodo seznanili z ehografskimi značilnostmi posameznih organskih sistemov pri plodu.

Program delavnice obsega 10 ur teoretičnega in 16 ur praktičnega dela.

Delo bo potekalo na Oddelku za perinatologijo Službe za ginekologijo in perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor, v skupinah po največ 5 kandidatov v enem terminu.

Praktično delo bo potekalo na aparatih ATL Ultramark 9-barvni doppler, Kretz Voluson 530 D.

Vodja učne delavnice: prim. Igor Japelj, dr. med.

Predavatelji: prim. Igor Japelj, dr. med., prof. dr. Branko Breyer, dr. med. (Zagreb), prof. dr. Veljko Vlajsavljevič, dr. med., prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.

Kotizacija za udeležbo na tečaju znaša 60.000,00 SIT (z vključenim DDV). Kotizacija vključuje predavanja, praktične vaje, okrepčilo med odmori in kosila.

Kotizacijo plačate na žiro račun Splošne bolnišnice Maribor, Ljubljanska ul. 5, sklad prof. dr. M. Černelča, št. računa: 01100-7434722852, sklic na št. 30-20. S pripisom "za učno delavnico Embrionalna in fetalna anatomija". **S seboj prinesite potrdilo o plačilu.**

Prijave lahko pošljete po pošti, faksu ali e-pošti. Prijava je obvezna.

Prijavnico pošljite na naslov: ga. Dragica Polajner, Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 450, faks: 02 33 12 393, e-pošta: perinat.neo@sb-mb.si

Department of Obstetrics and Gynaecology
 Department of Abdominal Surgery
 University Medical Centre Ljubljana Slovenia

Slovene Society of Reproductive Medicine
 Slovene Society of Endoscopic Surgery



DEEP INFILTRATING ENDOMETRIOSIS – VIRTUAL OR UNDERESTIMATED PROBLEM?

International Symposium

Hotel Toplice, Bled, Slovenia
 10–11 October 2002

General sponsors: Karl Storz GmbH&Co. (Germany) and Dräger, d.o.o. (Slovenia), Ethicon-Endosurgery and Gynecare (Slovenia)

Second Announcement

Preliminary Programme

Thursday, 10 October 2002

18.00–20.00 Registration
 20.00 Welcome Reception

Friday, 11 October 2002

Scientific Programme

Chair: Martina Ribič Pucelj
 Co-Chairs: Borut Kobal, Franc Jelenc
 Treasurer: Andrej Vogler
 Secretary: Nataša Petkovšek

Invited speakers: Franc Jelenc (Slovenia), Jörg Keckstein (Austria), Otmar Kandolf (Austria), Borut Kobal (Slovenia), Resad Pašić (USA), Giusto Pignata (Italy), Martina Ribič Pucelj (Slovenia), Jasna Šinkovec (Slovenia), Andrej Vogler (Slovenia), Tomaž Tomažević (Slovenia)

Organizing Committee: Helena Ban, Branko Cvjetičanin, Robert Juvan, Mojca Pirc, Eda Vrtačnik Bokal

Scientific Committee: Jörg Keckstein (Austria), Otmar Kandolf (Austria), Helena Meden Vrtovec (Slovenia), Giusto Pignata (Italy), Resad Pašić (USA), Lojze Pleskovič (Slovenia), Stanislav Repše (Slovenia), Tomaž Tomažević (Slovenia)

Preliminary Programme at a Glance

Friday, 11 October 2002

- 8.00–9.00 Registration
 9.00 Opening
 9.30 *Martina Ribič Pucelj:* Deep pelvic endometriosis – state of the art
 9.50 *Jasna Šinkovec:* Pathohistologic appearance of deep pelvic endometriosis
 10.10 *Andrej Vogler:* Symptoms and diagnosis
 10.30 *Tomaž Tomažević:* Deep pelvic endometriosis and infertility – an overview
 10.50–11.10 Discussion
 11.10–11.30 Coffee break
- 11.30 *Resad Pašić:* How does the use of a laparoscope help us understand pelvic anatomy?
 11.50 *Borut Kobal:* Laparoscopic retroperitoneal approach for deep pelvic endometriosis
 12.10 *Giusto Pignata:* Benefits and pitfalls of laparoscopic bowel resection
 12.30 *Franc Jelenc:* Laparoscopic surgical procedures on the bowel affected by endometriosis
 12.50–13.10 Discussion
 13.10–15.00 Lunch break
- 15.00 *Jörg Keckstein:* Laparoscopic treatment of severe endometriosis affecting the bladder and ureter
 15.20 *Resad Pašić:* Laparoscopic hysterectomy: indications and techniques
 15.40 *Otmar Kandolf:* Ovarian remnant syndrome
 16.00 *Jörg Keckstein:* Deep endometriosis: Advanced surgery by laparoscopy – the Villach experience
 16.20 *Martina Ribič Pucelj:* The Ljubljana preliminary results
 16.40–17.00 Discussion
 Closing remarks and
 Presentation of new classification
 Gala Dinner

Due to a limited space in a conference hall you are kindly requested to register before 1 October 2002

For all information, please contact: Ms Nataša Petkovšek, phone: +386 1 43 14 355, fax: +386 1 522 61 30, e-mail: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Technical Organizer: Majda Zidanski s.p., Albatros Bled, Ribenska 2, SI-4260 Bled, Slovenia, tel.: +386 4 57 80 350, fax: +386 4 57 80 355, e-mail: albatros@albatros-bled.com, <http://www.albatros-bled.com>

Gala dinner will be held at the Golf Club.

Psihiatrična klinika Ljubljana
Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani in
Medicinska fakulteta v Trstu
 pripravljamo

5. ALPE ADRIA KONFERENCO O ALKOHOLIZMU

združeno s

3. SLOVENSKO KONFERENCO O MEDICINI ODVISNOSTI

z mednarodno udeležbo strokovnjakov iz Anglije, Avstrije, Hrvaške, Italije,
 Madžarske in Slovenije
 Slomškova dvorana, Maribor, 11.-12. oktober 2002

PROGRAM:

Petek, 11. oktobra 2002

- 9.00–13.00 Medicina odvisnosti, koordinatorka *Zdenka Čebašek* Travnik (Slovenija)
 Tobak in odvisnost, koordinator *Tomaž Čakš* (Slovenija)
 Patološko hazardiranje, koordinatorka *Jasmina Una Tumpej* (Slovenija)
 14.30–18.00 Farmakoterapija in psihoterapija odvisnosti, koordinator *Flavio Poldrugo* (Italija)

Sobota, 12. oktobra 2002

- 9.00–13.00 Izobraževanje strokovnjakov, koordinatorka *Kim Wolf* (Velika Britanija)
 Raziskovalne metode in projekti, koordinator *Maja Rus* Makovec (Slovenija)

Na srečanje vabimo: zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki so vključeni v obravnavo bolnikov z odvisnostmi; pedagoške delavce, ki sodelujejo v izobraževalnem procesu strokovnjakov s področja dela z odvisnimi; socialne delavce, penologe in druge strokovnjake, ki delajo z odvisnimi zunaj zdravstva.

Kotizacija: 27.000,00 SIT, študentje 15.000,00 SIT (DDV je vključen v ceno). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Psihiatrične klinike Ljubljana (davčna št. 82546193) številka: 01100-603-0277991, sklic: 299360.

Število udeležencev: 100-150

Prenočišče: Hotel Orel Maribor, tel.: 02 250 67 00, e-mail: orel@termemb.si, Hotel Piramida Maribor, tel.: 02 234 44 00, e-mail: piramida@termemb.si

Podroben program dobijo zainteresirani pri spodaj navedenih kontaktnih osebah.

Prijave in informacije: Zdenka Čebašek Travnik, e-pošta: zdenka.cebasesk@guest.arnes.si, Mirjana Radovanovič, e-pošta: mirjana.radovanovic@guest.arnes.si, Psihiatrična klinika Ljubljana, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tajništvo (8.00-11.00), tel.: 01 58 74 908.



*EGPRW is a network organisation within
 WONCA Region Europe - ESGP/IFM*

The European General Practice Research Workshop

NEW TECHNOLOGIES IN GENERAL PRACTICE

Hotel Golf, Bled, Slovenia
 17th-20th October, 2002

PROGRAM:

Thursday, 17th October, 2002

- 14.00–16.30 Executive Board Meeting, Hotel Golf
 17.00 Social Program: for all EGPRW-participants who are present at this time. The Reception with the Lord Mayor at the island in the middle of the lake. You will be able to see the beauty of the mountains reflected in the water of the lake and we shall visit the island in the middle of the lake going there by traditional special boats called "pletnja". The meeting point for participants will be at 16.45 in front of the Hotel Golf.
 Entrance free.

Friday, 18th October, 2002

- 8.00–8.45 Registration
 8.45–8.50 Welcome
 Opening of the EGPRW meeting by the Chairman of the EGPRW, *dr. Jan-Joost Rethans*
 8.50–9.05 Opening of the EGPRW-meeting by *Prof. Dušan Keber*, Minister. Theme: In this presentation the place of the general practitioner in the Slovenian health care system will be presented.
 9.05–9.20 Opening of the EGPRW meeting by *Prof. Igor Švab*, Professor of general practice in Slovenian Medical Faculty: Research in Slovenian General Practice
 9.20–10.20 2 theme papers
 1. A sociological analysis of interactions between specialists and general practitioners in joint medical teleconsultations
 2. Re-configuring clinical services at the interface between primary and secondary care: clinicians' views on virtual outreach clinics as an alternative to standard outpatient referral

- 10.20–10.40 Coffee break
 10.40–12.40 4 theme papers
 3. Changing the prescription proportion of second and third generation oral contraceptives and the role of informatics technology
 4. A randomised trial of a preconception care clinic
 5. Menopausal Problems and Hormonal replacement therapy in general practices in Germany
 6. Osteoporosis, HRT and the patient/doctor encounter
 12.40–14.45 Lunch
 14.15–16.15 4 theme papers
 7. Telegenetic counselling at risk for breast cancer
 8. Prediction of the outcome of peripheral arterial disease using the ankle-brachial pressure index
 9. A pragmatic study of the validity and effectiveness of primary care anticoagulant management using near patient testing
 10. A Community Program to Improve the treatment of Patients with Coronary Heart Disease
 16.30–18.30 General Council Meeting
 Meeting of the Executive Board members with the National Representatives in the Hotel Golf
 16.30–18.30 Practice Visit for all non-general council members.
 Departure from Hotel Golf
 18.30–20.00 Practice Visit for all general council members

Saturday, 19th October, 2002

- 8.30–10.30 4 Free-standing papers
 11. A preliminary study exploring discussion of diet, nutrition and food safety in primary care in European studies.
 12. Promotional and health educational activity in GPs concerning diet, nutrition and food safety in healthy and sick patients
 13. Effect of computer-based nutrition course on practice of GP-trainees. Controlled trial using incognito standardised patients.
 14. The evaluation of the impact of intensive teaching. How to break bad news on a group of Slovenian general practitioners
 10.30–10.50 Coffee break
 10.50–12.20 3 Free-standing papers
 15. Living with diabetes can be difficult in any health care system. A report on the EUROBSTACLE project.
 16. Patients' perspective – obstacles to adherence to treatment for type 2 diabetes
 17. Does a communication aid for patients improve patient participation in primary care consultations?
 12.20–14.20 Lunch
 14.20–14.40 Chairman's report
 14.40–15.10
 15.20–16.20 Posters

- Group A:
 18. How can a computerised system improve the care of patients with a risk?
 19. Benefit of bed rest for acute bronchitis in cold seasons
 20. The revival of small local hospitals in England and Wales as new community partnerships
 21. New technologies in the treatment of chronic heart failure in general practice in Bulgaria
 Group B:
 22. The importance of a patient compliance in atyhypertensive treatment
 23. Can influenza vaccine produce myopathy/muscle damage in patients treated with statins? A pilot study
 24. A European study of prescription rules and GPs' behaviours in chronic pain and cancer pain
 25. Use of electronic mail services in general practice in Plovdiv, Bulgaria
 16.20–16.40 Coffee break
 16.40–18.10 Discussion group - Research priorities/EC proposal
 19.00 Social program
 A visit of the castle that was renovated in baroque style around 1700. We shall be able to see medieval knights fighting in a tournament. The official EGPRW dinner in the castle. Free entrance. The dinner is sponsored.

Sunday, 20th October, 2002

- 8.30–10.00 3 Theme papers/ Free-standing papers
 26. Use of information technology in health promotion and disability prevention in older people: Update from the Pro-Age project
 27. Is the use of the spirometer easy and feasible in every day GP's practice?
 28. Standpoints, attitudes and barriers towards vaccination against influenza among vaccinating – physicians in Slovenia
 10.00–10.20 2 One Slide/Five Minutes Presentations
 29. International primary care – the transferably learning
 30. Does student's presence in GP's office influence wellbeing of GP's patients
 10.20–10.40 Coffee break
 10.40–12.10 3 Free-standing papers
 31. A profile of family practice in Malta built using Electronic Medical Records
 32. Seeking quality performance and implementing a pilot intervention program in primary health care setting in Cyprus
 33. Cross-cultural health related quality of life measurement among patients in general practice with the SF-36 and EQ-5D
 12.10–12.30 Closing remarks by the Chairman of the EGPRW
 If you wish to **present a paper** or a **poster**, or if you **intend to participate**

without presenting send the enclosed application-form to our administration office:

Coordinating Centre EGPRW: Mrs. Hanny Prick, Netherlands School for Primary Care Research (CaRe), Universiteit Maastricht, P.O. Box 616, 6200 MD MAASTRICHT, The Netherlands, e-mail: hanny.prick@hag.unimaas.nl, phone: +31-43-388.2319, fax: +31-43-367.1458

THEME PAPERS

FREE-STANDING PAPERS

POSTERS

ONE SLIDE-FIVE MINUTES PRESENTATIONS

Place: Hotel Golf, Cankarjeva 4, SI-4260 Bled - Slovenia, phone : + 386 (0)4 575 10 23, fax: + 386 (0)4 574 15 88, website : www.gp-hoteli-bled.si, e-mail: jasmina@gp-hoteli-bled.si

Zveza slovenskih društev za boj proti raku

Onkološki inštitut

Inštitut za varovanje zdravja RS

organizirajo

X. SEMINAR "IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE"

DOLŽNOSTI IN PRAVICE V ZVEZI Z ZDRAVJEM - PRAVICE BOLNIKOV Z RAKOM

Lek d.d., Verovškova 57, Ljubljana

24. oktober 2002

VSEBINSKI SKLOPI:

1. Uvodni del (pozdrav udeležencev in utemeljitev teme, ki jo je predlagala ECL), *prof. dr. Bortu Štabuc, dr. med.*, predsednik Zveze slovenskih društev za boj proti raku
2. Vloga varuha človekovih pravic v zvezi z zdravjem, *dr. Matjaž Hanžek*, varuh človekovih pravic
3. Etična in moralna načela o pravicah bolnikov, *akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.*, predsednik Komisije za medicinsko etiko
4. Uzakonjene pravice bolnikov, *mag. Viktor Planinšec, univ. dipl. iur.*, Vrhovno sodišče Republike Slovenije
5. Več znanja – manj raka, *Fani Čeh, univ. dipl. org.*, Zavod RS za šolstvo, *prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.*, Onkološki inštitut
6. Zdravljenje raka, *prim. dr. Cvetka Bilban Jakopin, dr. med.*, Onkološki inštitut
7. Rak debelega črevesa in danke, *prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.*, Klinični center, Gastroenterološka klinika

8. Rak jajčnikov, *mag. Vida Stržinar, dr. med.*, Onkološki inštitut, *Olga Cerar, dr. med.*, Onkološki inštitut
9. Vloga in pomen informiranja bolnika z rakom, *Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.*, Onkološki inštitut
10. Genetsko svetovanje, *mag. Janez Žgajnar, dr. med.*, Onkološki inštitut
11. Klinične raziskave v onkologiji, *doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.*, Onkološki inštitut
12. Zaključne misli

Kotizacije ni.

Informacije in prijave: ga. Amalija Zdešar, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 09 780, faks: 01 43 09 785, e-pošta: zdbpr@onko-i.si

Združenje kardiologov Slovenije

organizira

11. KARDIOLOŠKE DNEVE

Šmarješke Toplice

25.-26. oktober 2002

PRELIMINARNI PROGRAM:

I. Akutni koronarni sindrom (AKS)

Terminologija AKS (*Igor Kranjec*)

Akutni koronarni sindrom kot vzrok smrti in kot vzrok hospitalizacije v Sloveniji v letih od 1997 do 2001 (*Daša Moravec Berger*)

Nenadna smrt v Sloveniji. Življenjske navade kot sprožilni dejavniki za nenadno srčno smrt. (*Jožica Šelb Šemerl, Miran F. Kenda*)

Etiopatogeneza AKS, nestabilni plak (*Vojo Kanič*)

Prehospitalna obravnava bolnika z AKS (*Andrej Bručan, Janez Tasič, Andrej Žmauc*)

Neinvazivna diagnostika ob AKS (*Davorin Benko, Franc Verovnik*)

Pasivizacija plaka, tromboliza, antiagregacijska sredstva (*Andreja Sinkovič*)

Intervencijski posegi ob AKS – PCI (*Darko Zorman, Marko Noč*)

Intervencijski posegi ob AKS – CABG (*Borut Geršak, Tone Gabrijelčič*)

AKS in srčno popuščanje (*Marko Gričar*)

AKS in aritmije (*Igor Zupan*)

AKS in možganska kap (*Bojana Žvan*)

AKS in hipertenzija (*Jurij Dobovišek*)

AKS, diabetes in polimetabolni sindrom (*Marko Medvešček*)

AKS in hiperlipidemija (*Matija Cevc*)

Celokupna ogroženost bolnika z AKS (*Zlatko Fras*)

Preventiva po AKS – modifikacija plaka z ACE-I/ statini (*Miran F. Kenda*)

Znotrajbolnišnična rehabilitacija po AKS (*Andrej Pernat*)

Izvenbolnišnična – ambulantna rehabilitacija po AKS (*Irena Keber, Barbara Gužič*)

Izvenbolnišnična – zdraviliška rehabilitacija po AKS (*Daroslav Ivašković*)

II. Slovenska priporočila za obravnavo bolnikov z AKS 2003

(skupina avtorjev, vodji Igor Kranjec, Marko Noč)

III. Preventiva srčno-žilnih bolezni

Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni – ali deluje? (*Zlatko Fras*)

Ali in kako bodo na smernice preventive vplivala spremenjena priporočila za obravnavo hiperlipidemij v ZDA? (*Matija Cevc*)

Svetovni dan srca 2002 – partnerstvo za srce v Sloveniji (*Josip Turk*)

Kotizacija pri predhodni prijavi znaša 25.000 SIT oziroma 15.000 SIT za sekundarije in medicinske sestre ter vključuje udeležbo na predavanjih, pijačo in prigrizke med odmori, strokovni material in udeležbo na svečani večerji. Upokojeni člani združenja kotizacije ne plačajo. Kotizacija na recepciji srečanja znaša 30.000 SIT oz. 15.000 SIT.

Kotizacijo nakažite na poslovni račun Združenja kardiologov Slovenije pri Novi Ljubljanski banki d. d., Ljubljana št.: 02222-0018629680, s pripisom »za 11. kardiološke dneve« ter navedite ime udeleženca.

Prijava: prijavnico in kopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti ali faksu na naslov organizatorja najkasneje do **18. oktobra 2002**. Prosimo, da natančno navedete vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitve računa.

Informacije: ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinični center Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599, e-pošta: sasa.radelj@kclj.si.

Rezervacije prenočišč: Hoteli Otočec, tel.: 07 30 75 165, 07 30 75 167, faks: 07 30 75 420, e-pošta: booking.otocec@krka-zdravilisca.si.

Psihiatrična bolnišnica Begunje

vabi na strokovno srečanje

MEJE PSIHIATRIJE

Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem

25.–26. oktober 2002

PROGRAM:

Petek, 25. oktobra 2002

- 10.30 Registracija udeležencev
- 12.00 *J. Romih:* Pozdravne besede
- M. Kocmur:* Etične meje zdravljenja v psihiatriji
- J. Trontelj:* Etične meje raziskovanja v psihiatriji

- 14.30 Odmor
- 15.00 *Tomori M.:* Meje med psihiatrijo in psihoterapijo
- Marušič A.:* Meje med skupnostno in institucionalno psihiatrijo
- 16.30 Odmor
- 17.00 *A. Žmitek:* Učinkovitost zdravil v psihiatriji
- M. Rus Makovec:* Vloga zunanjih psihičnih obremenitev pri duševnih motnjah
- 20.00 Večerja

Sobota, 26. oktobra 2002

- 8.30 *Z. Čebašek Travnik:* Meje med psihiatrijo in medicino odvisnosti
- J. Kersnik:* Meje med psihiatrijo in družinsko medicino
- V. Mihelj:* Psihiatrija v javnih občinah
- 10.30 Odmor
- 11.00 Predstavitve posterjev
- 11.30 *Z. Pirtošek:* Meje med psihiatrijo in nevrologijo
- D. Žagar:* Meje med splošno in forenzično psihiatrijo
- 13.00 Odmor
- 13.30 *B. Škodlar:* Normalno in patološko: osebne motnje
- U. Groleger:* Normalno in patološko: motnje razpoloženja
- 15.00 Zaključek srečanja

Vsa predavanja bodo v slovenščini. Poleg predavanj vabljenih predavateljev je predvidena predstavitev posterjev. Pričakujemo posterje, tematsko vezane na naslov srečanja. Dimenzije so 50 × 120 (širina × višina), po dogovoru tudi drugačne. Povzetke v dolžini do 300 besed je potrebno poslati na naslov organizatorja do 15. oktobra 2002.

Vsi registrirani udeleženci bodo naknadno prejeli zbornik predavanj. V kotizacijo so všteti tudi prigrizki in skupna večerja. Organizator bo iz zneska kotizacije poravnal prispevek Zdravniški zbornici Slovenije, ki bo srečanje predvidoma upoštevala pri podaljševanju zdravniških licenc.

Kotizacija znaša 29.000 SIT za nakazila na Podračun pri Upravi za javne prihodke, urad Kranj, št. 01100 – 6030278767 (s pripisom »za strokovno srečanje«) ali za vplačila ob registraciji. Prosimo, da kotizacij ne nakazujete prej kot zadnji teden pred srečanjem. Izpolnjena prijavnica (tudi Splošna prijavnica v Izidi) je podlaga za izstavitve računa, kot to zahteva zakon o DDV. Če je plačnik zavod, je treba navesti vse udeležence, za katere plača kotizacijo. Natančno in dosledno izpolnjevanje prijavnic prihrani gnečo ob registraciji.

Naslov za prijave in dodatne informacije: prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, 4275 Begunje, tel.: 04 53 33 315, faks 04 53 07 221.

Udeležencem, ki bi želeli prenočiti, priporočamo Hotel Podvin, Mošnje 1, 4240 Radovljica, tel.: 04 53 25 200, faks: 04 53 25 250, v katerem bo tudi večerja. Okvirne cene prenočišč z zajtrkom: enoposteljna soba 10.000 SIT, dvoposteljna 13.600 SIT. Priporočamo pravočasne rezervacije.

Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD in**Združenje hematologov Slovenije SZD**

organizirata

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

Hotel Donat, Rogaška Slatina

25.-26. oktober 2002

PROGRAM:**Petek, 25. oktobra 2002**

- 12.00 Otvoritev in predstavitev farmacevtskih preparatov (hotel Sava)
- 13.00 Odmor
Hemovigilanca (hotel Donat)
- 15.00 *Potočnik M.*: Hemovigilanca
- 15.10 *Možina M.*: Farmakovigilanca
- 15.35 *Brubnjak V.*: Klinično spremljanje transfuzije
- 16.00 *Pajk J.*: Stranski učinki transfuzije
- 16.20 *Lukič L.*: Predstavitev informacijskega sistema MAK – klinični del
- 16.40 *Lukič L.*: Pojasnjena privolitev
- 17.00 Razprava
- 17.10 Odmor
- 17.40 Vabljeni predavanja: *Michiels JJ* (Rotterdam): Klinično patološki kriteriji za esencialno trombocitemijo, pravo policitemijo in idiopatično mielofibrozo
Nova zdravila in zdravljenje krvnih bolezni
- 18.10 *Michiels J.J.*: Klinične značilnosti, naravni potek in zdravljenje esencialne trombocitemije in prave policitemije (Anagrelide)
- 18.30 *Černelč P.*: Glivec in zdravljenje kronične mieloične levkemije
- 18.50 Razprava

Sobota, 26. oktobra 2002

- Hemovigilanca
- 8.30 *Potočnik M.*: Dokumentacija za spremljanje učinkov transfuzije
- 8.50 *Bizjak B.*: Hemovigilanca: Izkušnje v svetu in pri nas
- 9.10 Razprava
- 9.30 Odmor
Nova zdravila in zdravljenje krvnih bolezni
- 10.00 *Zver S.*: Zdravljenje krvnih novotvorb z monoklonskimi

protitelesi – MabThera

- 10.20 *Preložnik Zupan I.*: Zdravljenje krvnih novotvorb z monoklonskimi protitelesi – Campath, Mylotarg
- 10.30 *Andoljšek D.*: Talidomid – nova uporaba starega zdravila
- 11.00 *Modic M.*: Zdravljenje s Talidomodom, MabThera – klinični primeri
- 11.20 *Glaser M., Grmek Zemljič T., Borin P.*: Zdravljenje z Glivec – klinični primeri
- 11.40 Razprava
- 12.00 Odmor
- 12.30 Klinično-citološki seminar – moderator Pretnar J.

Informacije: ga. Cvetka Gregorc, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 38 100, faks: 01 23 02 224.

Rezervacija prenočišč: Terme Rogaška, Hoteli in turizem d.o.o., Zdraviliški trg 10, 3250 Rogaška Slatina, tel.: 03 81 13 000, faks: 03 81 13 732, e-pošta: uprava@terme-rogaska.si

Združenje oftalmologov Slovenije**Oddelk za očne bolezni Splošna bolnišnica Maribor**

vabita na

4. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Kongresno-prireditveni center Habakuk, Maribor**7.-9. november 2002****PROGRAM:****Četrtek, 7. novembra 2002**

- 17.00 Registracija udeležencev
- 18.00 Skupščina Združenja oftalmologov Slovenije
- 21.00 Obisk Vinagove vinske kleti (gostitelj MSD)

Petek, 8. novembra 2002

- 8.00 Registracija udeležencev
- 9.00 Svečana otvoritev srečanja
- 10.00 *G. Lang* (Nemčija): Laser treatment of age-related macular degeneration
- 10.20 *M. Hawlina, P. Popovič, M. Jarc, M. Kapetanovič, A. Korpič:* Multifokalna elektroretinografija in lasersko slikanje avtofluorescence RPE – novi metodi v diagnostiki bolezni makule
- 10.30 *A. Kraut, D. Sevšek, P. Jaki-Mekjavič:* Fotodinamična terapija subfoveolarne neovaskularizacije: od klinične slike v

- klinično prakso
- 10.40 *D. Sevšek*: Kdaj je fotodinamična terapija lahko uspešna
- 10.50 *M. Mertz* (Nemčija): rezervirana tema
- 11.10 *D. Pahor, M. Klinger-Lasić*: Občutljivost mrežnice na svetlobo pri sladkornih bolnikih
- 11.20 Odmor
- 11.40 *W. Spileers* (Belgija): Indications for vitreo-retinal urgency: an update anno 2002
- 12.00 *G. Langmann* (Avstrija): How shall we treat a rhegmatogeneous detachment – from outside or inside?
- 12.20 *M. Globočnik Petrovič*: Foramen makule – novosti in naše izkušnje
- 12.30 *V. Debelič, X. Lumi, M. Globočnik Petrovič*: Poškodba z intrabulbarnim tujkom
- 12.40 *Z. Vatavuk, G. Benčić, Z. Mandić* (Hrvatska): Combined pars plana vitrectomy, phacoemulsification and implantation of an IOL
- 12.50 *X. Lumi, M. Globočnik Petrovič*: Uporaba ICG pri odstranjevanju epiretinalnih membran
- 13.00 *G. Langmann* (Avstrija): Can we focus on visual acuity in the treatment of uveal melanomas?
- 13.20 *K. Novak Andrejčič*: Ultrazvočna biomikroskopija pri tumorjih sprednjih očesnih delov. Prva opažanja.
- 13.30 Odmor za kosilo
- 14.30 *G. K. Lang* (Nemčija): Refractive aspects of modern cataract surgery
V. Pfeifer: Cee On Edge silikonska intraokularna leča z ostrim robom (squere edge)
- 15.10 *V. Pfeifer*: Penetrantna keratoplastika z vakuumskim trepanom (PK)
- 15.20 *B. Gračner, T. Gračner, D. Pahor*: Prikaz istočasno narejene gonioprepanacije in fakoemulzifikacije pri bolniku s psevdooksfoliativnim glavkomom in katarakto
- 15.30 *K. Mikek, V. Pfeifer, M. Hawlina*: Konfokalna mikroskopija roženice in vivo: gostota keratocitov bolnikov po presaditvi roženice v primerjavi z zdravimi posamezniki
- 15.40 *M. A. Schwarzbartl Pfeifer, V. Pfeifer*: Transplantacija limbalnih zarodnih (STEM) celic
- 15.50 *D. Delić, V. Pfeifer*: RL-PRELEX: case report
- 16.00 Odmor
- 16.20 *A. Alm* (Švedska): Latanoprost – an update on efficacy and safety
- 16.40 *B. Cvenkel*: Učinkovitost in varnost latanoprost kot monoterapije pri zdravljenju glavkoma in OHT
- 17.00 *M. Wiederholt* (Nemčija): The importance of co-regulation and vascular risk factor screening in glaucoma therapy
- 17.20 *M. Zupan, M. A. Schwarzbartl Pfeifer, V. Pfeifer*: Operacija sive mreže v terapiji primarnega glavkoma z zaprtim zakotjem
- 17.30 *T. Gračner, B. Gračner, D. Pahor*: Primerjava učinkovitosti selektivne laserske trabekuloplastike pri psevdooksfoliacijskem glavkomu in primarnem glavkomu z odprtim zakotjem
- 17.40 *M. Štabuc Šilih, M. Hawlina*: Merjenje očesnega pritiska pri bolnikih s keratokonusom
- 17.50 *B. Cvenkel, M. Zupan*: Učinkovitost in varnost selektivne laserske trabekuloplastike pri glavkomu odprtega zakotja
- 18.00 *M. Urbančič, D. Pahor*: Preekvatorialna kriokoagulacija mrežnice pri diabetični retinopatiji
- 20.30 Svečana večerja v Hotelu Habakuk (gostitelj Pharmacia)

Sobota, 9. novembra 2002

- 9.00 *G. Kolar*: Slovenska oftalmološka medicinska beseda
- 9.20 *A. Langmann* (Avstrija): Management of endocrine orbitopathy
- 9.40 *B. Drnovšek Olup*: Kirurška terapija retrakcije zgornje veke pri endokrini orbitopatiji
- 9.50 *V. Dorn, M. Čelić* (Hrvatska): Nystagmus waveforms morphology, foveation and visual acuity
- 10.10 *B. Stirn Kranjc, J. Breclj*: Kongenitalni nistagmus – oftalmološki diagnostični problem
- 10.20 *D. Kosec*: Smernice za terapijo divergentnega strabizma
- 10.30 *B. Jovović, D. Pahor, B. Gračner, T. Gračner, M. Kovačič, N. Špička*: Očesne komplikacije po intravenski aplikaciji metadona pri narkomanih
- 10.40 *M. Tekavčič Pompe, J. Breclj, B. Stirn Kranjc*: Kako testirati parvocelularno vidno pot pri šolskem otroku?
- 10.50 *M. Falež, D. Pahor*: Meningeom tuberculuma sele – diagnostični problem?
- 11.00 *S. Farac*: Smernice za delovanje triazne ambulante na očesni kliniki
- 11.10 *U. Prelesnik*: Usposabljanje slepih oseb za uporabo psov vodičev slepih in pogoji za pridobitev psa
- 11.20 Odmor
- 11.40 Predstavitev posterjev:
- *B. Cvenkel, M. Zupan*: Meritve debeline mrežnice v makuli pri zdravih, očesni hipertenziji in glavkomu
 - *M. Globočnik Petrovič*: Optic disc pit – kirurška terapija
 - *S. Godina Kariž, S. Kariž, B. Oblak*: Keratitis povzročen z na meticilin odpornim staphylococcus aureusom
 - *M. Hudovernik, D. Pahor*: Spremebe očesnega tlaka pri bolnikih z glavkomom odprtega zakotja po operaciji katarakte
 - *M. Irman*: LASIK pri nizki kratkovidnosti in astigmatizmu
 - *G. Kolar, T. Nenedl, B. Klemenc*: Slikovna predstavitev zgodovine slovenske oftalmologije
 - *M. Kovačič, T. Gračner, B. Gračner, D. Pahor*: Vrste, vzroki in oskrba poškodb vek
 - *D. Pahor, B. Gračner, B. Jovović, T. Gračner, N. Budimlič*: Pojav heterokromije šarenice po operaciji kongenitalne katarakte
 - *P. Schollmayer, M. Hawlina*: Vpliv mehkih kontaktnih leč na meritev intraokularnega tlaka s pnevmotonomotrom
 - *M. A. Schwarzbartl Pfeifer, M. Zupan, B. Cvenkel, M. Jarc*

Vidmar: Tumorska kalcinoza – očasne spremembe, prikaz primera

- *N. Špička, D. Pahor, B. Gračner, B. Jovovič:* Prikaz primera hude termične poškodbe očesa s talino aluminija
- *M. Šterman, V. Štrumbelj:* Review of cataract surgeries in the years 1998-2001 in Eye Department of Murska Sobota General Hospital
- *V. Štrumbelj, M. Šterman:* Uporaba iris retraktorjev pri operaciji sive mrežnice, prikaz primera
- *M. Urbančič:* Očesne bolezni in znani slikarji
- *M. Vukan Rudolf, R. Žižek Grof:* Convergent paralytic strabismus

13.00 Zaključek kongresa

Kotizacija: za specialiste 30.000 SIT do 1. 10. 2002, po 1. 10. 2002 35.000 SIT, za specializante in upokojence 15.000 SIT, po 1. 10. 2002 20.000 SIT, za spremljajoče osebe in razstavljalce 8.000 SIT, po 1. 10. 2002 10.000 SIT. Vplačilo preko transakcijskega računa: Nova kreditna banka Maribor d.d., št. računa 04515-0000121855, sklic na številko 210 1071/500.

Informacije in prijave: g. Gregor Ferk, Hotel Habakuk, Pohorska cesta 59, 2000 Maribor, tel.: 02 30 08 198, faks: 02 30 08 194.

Zdravniška zbornica Slovenije

Športno društvo Medicus

Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon

organizira

XXI. ZDRAVNIŠKI TEK PO ROŽNIKU

Tivoli, Ljubljana

5. oktober 2002 ob 11. uri

Kategorije:

Moški

letnik 1942 in starejši

letnik 1943–1952

letnik 1953–1962

letnik 1963 in mlajši

Ženske

letnik 1952 in starejše

letnik 1953–1962

letnik 1963 in mlajše

Po končanem teku bo predvidoma tradicionalno srečanje v pivovarni Union s pogostitvijo in predavanjem, ki ga bo imel vrhunski strokovnjak s področja kolesarstva g. Franc Hvasti z naslovom »Tehnične zahteve pri kolesarskem športu«.

Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor

organizirajo

DELAVNICE KIRURŠKIH TEHNIK – INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV

Velika predavalnica, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

8.-9. november 2002

PROGRAM:

Petek, 8. novembra 2002

- 9.00 Otvoritev in pozdrav (*A. Frank, G. Pivec, V. Smrkolj, J. Strnad* (JS EVRO), *J. Oblak* (MATHYS))
- 9.20 Fiziologija intramedularne učvrstitve zlomov (*V. Smrkolj*)
- 9.35 Razvoj in osnove intramedularne učvrstitve zlomov (*I. Piliš, A. Čretnik, R. Keršič*)
- 9.50 Nove možnosti zdravljenja zlomov (*R. Košir, A. Čretnik, R. Rošic*)
- 10.00 Razprava
- 10.20 Odmor
- 10.30 Intramedularne učvrstitve zlomov začetnega dela stegenice (*J. Ferk, A. Frank*)
- 10.45 Učvrstitev zlomov srednjega dela stegenice z anterogradnim intramedularnim žebeljem na zaklep (*A. Frank, J. Ferk*)
- 11.00 Učvrstitev zlomov stegenice z retrogradnim intramedularnim žebeljem (*A. Krajnc, A. Kelc*)
- 11.15 Prikaz primerov in razprava
- 12.15–14.00 Odmor – kosilo
- 14.00 Intramedularna učvrstitev zlomov (video, demonstracije, praktične vaje)
 - I. Intramedularni kolčni vijak, PFN
 - II. Rekonstrukcijski žebelj – femoralni, spiralni
 - III. Anterogradni žebelj – femoralni
 - IV. Retrogradni žebelj – femoralni (menjava delovnih mest po skupinah)
- 18.00 Zaključek prvega dne
Večerja

Sobota, 9. novembra 2002

- 8.00 Možnosti intramedularne učvrstitve zlomov golenice (*A. Kelc, A. Krajnc*)
- 8.15 Prikaz primerov in razprava
- 8.30 Možnosti intramedularne učvrstitve zlomov nadlahtnice (*Ž.*)

- Horvat, D. Pandurović*
- 8.45 Prikaz primerov in razprava
- 9.00 Možnosti in smiselnost intramedularne učvrstitve zlomov pri otrocih (*D. Pandurović, Ž. Horvat*)
- 9.15 Razprava
- 9.30 Odmor
- 9.45 Zdravljenje zapletov intramedularne učvrstitve zlomov (*A. Čretnik, A. Frank*)
- 9.55 Dileme pri intramedularni učvrstitvi zlomov (*A. Čretnik, A. Ferk*)
- 10.00 Razprava
- 10.20 Odmor
- 10.30 **Intramedularna učvrstitev zlomov** (video, demonstracije, praktične vaje)
- I. Intramedularni žebelj – tibialni
- II. Intramedularni žebelj – humerus (menjava delovnih mest po skupinah)
- 13.00 Preskus znanja
- 13.15 Odmor
- 13.30 Zaključek delavnice (*V. Smrkolj, A. Frank*)
- 13.45 Konec

Informacije: Katedra za kirurgijo, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 525

Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo

SPS Kirurška klinika

Klinični center Ljubljana

organizira

VI. SEMINAR »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK«

Predavalnice Kliničnega centra, Ljubljana

14.–15. november 2002

PROGRAM:

Četrtek, 14. novembra 2002

- 08.00–09.00 Registracija
- 09.00–09.10 Uvodne besede (*Janez Primožič*)
- 09.10–09.15 Predstavitve EPLS (*Ivan Vidmar*)
- 09.15–09.45 Razpoznavna kritično bolnega otroka (*Janez Primožič*)
- 09.45–10.00 Temeljni postopki oživljanja (TPO) (*Štefan Grosek*)
- 10.00–10.15 Oskrba dihalnih poti z enostavnimi pripomočki in nadihovanje z dihalnim balonom preko maske (*Gorazd*

- Kalan, Ivan Vidmar*
- 10.15–10.30 Endotrahealna intubacija in laringealna maska (*Milena Kremesec*)
- 10.30–11.00 Odmor
- 11.00–13.15 Vaje
- TPO dojenčka – TPO otrok – Osnovna oskrba dihalnih poti in ventilacija – Intubacija – Intraosalna pot – Vratna opornica in imobilizacija
- 13.15–14.00 Odmor za kosilo
- 14.00–16.15 Vaje (nadaljevanje)
- TPO dojenčka – TPO otrok – Osnovna oskrba dihalnih poti in ventilacija – Intubacija – Intraosalna pot – Vratna opornica in imobilizacija
- 16.15–16.45 Odmor
- 16.45–17.15 Srčni zastoj (asistolija, prekatna fibrilacija) (*Metka Derganc*)
- 17.15–18.00 Motnje srčnega ritma (*Ivan Vidmar, Brane Gaber*)
- 18.30–19.00 Defibrilacija in avtomatska zunanja defibrilacija (AED) (*Dušan Vlahovič*)

Petek, 15. novembra 2002

- 08.00–08.30 Razpoznavna in ukrepanje pri poškodovanem otroku (Inka Lazar)
- 08.30–08.45 Poškodba glave (*Andreja Škofljanec, Andreja Gostiša Kornhauser*)
- 08.45–09.15 Stabilizacija bolnika in transport (analgetiki, vazopresorji) (*Gorazd Kalan*)
- 09.15–09.30 Etične dileme v urgentni pediatriji (*Janez Primožič*)
- 09.30–10.00 Odmor
- 10.00–10.15 Demonstracija scenarija
- 10.15–12.30 Učna delavnica in scenariji
- Defibrilacija – Kritično bolan otrok I – Kritično bolan otrok II – Poškodovan otrok I – Poškodovan otrok II – Asistolija
- 12.30–13.30 Odmor za kosilo
- 13.30–15.45 Učna delavnica in scenariji (nadaljevanje)
- Defibrilacija – Kritično bolan otrok I – Kritično bolan otrok II – Poškodovan otrok I – Poškodovan otrok II – Asistolija
- 15.45–16.15 Odmor
- 16.15–16.45 Preskus znanja (testiranje)
- 16.45–17.00 Odmor
- 17.00–17.30 Komentarji

Število udeležencev: 60

Kotizacija: 38.000,00 SIT (DDV vključen). Nakažete jo na Kongres d.o.o., št. računa: 02053-0012745211, sklic na št. 00130 s pripisom "za seminar Kritično bolan otrok".

Prijave: ga. Mojca Sojar, Kongres d.o.o., C. Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 74 555, faks: 01 25 76 303, e-pošta: kongres@siol.net

Informacije: doc. dr. Janez Primožič, dr. med., ga. Karmen Boh, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 349, faks: 01 43 01 714, e-pošta: karmen.boh@kclj.si

Slovenski odbor za UNICEF
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja
Pediatrična klinika KC Ljubljana
 organizirajo posvet o pobudi za

NOVOROJENČKOM PRIJAZNE PORODNIŠNICE V SLOVENIJI 1998 – 2002

Predavalnica Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, Ljubljana
15. november 2002

PROGRAM:

Petek, 15. novembra 2002

- 16.00–16.10 *B. Bratanič*: NPP v Sloveniji 1998 – 2002
 16.10–16.15 Razprava
 16.15–18.35 Poročila iz porodnišnic (po 10 minut za vsako predstavitev.
 Nad črto so po abecedi razvrščene porodnišnice z nazivom
 NPP, pod črto so porodnišnice, ki se pripravljajo na NPP)
 Celje (16.15–16.25)
 Izola (16.25–16.35)
 Jesenice (16.35–16.45)
 Kranj (16.45–16.55)
 Ljubljana (16.55–17.05)
 Maribor (17.05–17.15)
 Murska Sobota (17.15–17.25)
 Nova Gorica (17.25–17.35)
 Novo mesto (17.35–17.45)
 Ptuj (17.45–17.55)
-
- Brežice (17.55–18.05)
 Postojna (18.05–18.15)
 Slovenj Gradec (18.15–18.25)
 Trbovlje (18.25–18.35)
 18.35–19.30 Razprava in zaključki posveta

Na posvet vabimo predstavnice in predstavnike vseh 14 slovenskih porodnišnic – vodje enot, zdravnike (pediatre, porodničarje in ginekologe), medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje, ki sodeluje ali bi želelo sodelovati v NPP.

Po krajši uvodni predstavitvi pobude za NPP v Sloveniji (B. Bratanič) bo čas za poročila.

Predstavnica/ predstavnik vsake od prisotnih ustanov bo imela priložnost najprej posamično (v 10 minutah – prosojnice, diapozitivi, računalniška projekcija) prikazati delovanje NPP pri njih, s poudarkom na naslednjih točkah oziroma vprašanjih:

1. Trajanje NPP načina dela v ustanovi;
2. Katere so po vaše prednosti NPP režima za otroke, matere, zdravstveno osebje ter delo porodnišnice na splošno?
3. Katere slabosti sistema NPP ste v vaši ustanovi opazili in kako jih nameravate odpraviti?
4. Ali statistično spremljate odstotek dojenih otrok ob ali morda tudi po odpustu iz porodnišnic in kakšni so vaši rezultati v primerjavi med obdobjema pred in po uvedbi NPP?
5. Ostala opažanja v zvezi z NPP?

Po zaključku poročil iz porodnišnic bo potekala usmerjena razprava o trenutnem stanju in razvoju NPP v Sloveniji v prihodnosti. Skupaj bomo sprejeli ustrezne sklepe.

Vljudo vabimo vse slovenske porodnišnice, da na posvet pošljejo svoje predstavnice in predstavnike.

Kotizacije ni.

Udeležbo sporočite na naslov: ga. Vesna Savnik, Slovenski odbor za UNICEF, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 38 078, faks: 01 58 38 081, e-pošta: vesna.savnik@unicef-slo.si, najkasneje do 5. 11. 2002.

**Ortopedska klinika in
 Društvo za razvoj ortopedije**
 organizirata

XX. ORTOPEDSKE DNEVE

POŠKODBE PRI ŠPORTU

Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana
15.–16. november 2002

Vodja: prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.
 Tehnična organizacija: asist. mag. Marko Kralj, dr. med.

Petek, 15. novembra 2002, ob 16.00

- 14.30–15.30 Registracija udeležencev
1. Izvensklepne osteohondroze pri športnikih, V. Antolič
 2. Avulzijski zlomi pri športnikih – najstnikih, B. Pompe, V. Antolič

3. Spredej boleče koleno pri mladostniku, R. Vengust
4. Prirojena ohlapnost sklepov in športna dejavnost, J. Breclj
5. Osteohondritis disekans, R. Košak
6. Bolečine v križu pri športniku – mladostniku, O. Zupanc
7. Utrujenostni zlomi (stres frakture), B. Baebler
8. Juvenilna kifoza (Mb. Scheuermann) in skolioza pri športni dejavnosti, R. Vengust
9. Učinki ponavljajočih se obremenitev gibalnega sistema, V. Pavlovčič

Sobota, 16. novembra 2002, ob 8.30

1. Poškodbe in bolečine v vratu pri športniku, L. Travnik
2. Degeneracija medvretenčne ploščice in šport, M. Gorenšek
3. Raztrganine rotatorne manšete in utesnitveni sindromi ramenskega sklepa, M. Kralj
4. Preobremenitvene poškodbe komolca, A. Tomažič
5. Poškodbe in bolečine v roki in zapestju, K. Schara
6. Poškodbe meniskusov kolena, K. Stražar
7. Poškodbe kolenskih vezi, L. Šimnic
8. Poškodbe sklepnega hrustanca, D. Radosavljevič, M. Drobnič
9. Zdravljenje poškodb sklepnega hrustanca, B. Koritnik, D. Radosavljevič
10. Preobremenitvene poškodbe kit, R. Stok
11. Zvini gležnja, J. Kurnik
12. Posttravmatske heterotopne osifikacije, M. Ponikvar
13. Športna dejavnost pri osebah z endoprotezo kolka in kolena, S. Herman

Kotizacija znaša 30.000,00 SIT. Plača se jo na poslovni račun pri NLB št.: 02014-0089455595. V posvet je všteti zbornik predavanj XX. ortopedskih dnevov, ki ga bodo udeleženci prejeli neposredno pred začetkom predavanj.

Prijavnica velja le skupaj s priloženim potrdilom o plačani udeležnini. Za posvet nakažite 30.000,00 SIT na poslovni račun odprt pri NLB d.d. št.: 02014-0089455595, davčna številka: 94064229 s pripisom »XX. ortopedski dnevi 2002«.

Prijavnice s potrdilom o plačani udeležnini – posvetu, pošljite na naslov: ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana.

Informacije: ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 9, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 174, faks: 01 52 22 474

Namestitev – hoteli v Ljubljani, banket po predavanjih v petek 15. 11. 2002, okrepčila med odmori.

Klinični center Ljubljana

SPS Interna klinika

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni organizira

XIV. PODIPLOMSKO ŠOLO ZA ZDRAVNIKE

SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana

22.-23. november 2002

PROGRAM:

Petek, 22. novembra 2002

- | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12.00–12.40 | Pozdrav in uvod v šolo. Anketa Moderator: <i>Ravnik Oblak M.</i> |
| 12.40–13.00 | <i>Ravnik Oblak M.</i> : Diagnostika, klasifikacija in etiopatogeneza sladkorne bolezni tipa 2 |
| 13.00–13.20 | <i>Vrtovec M.</i> : Vzgojno-izobraževalni program bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2 |
| 13.20–13.40 | <i>Medvešček M.</i> : Prehrana v zdravljenju sladkorne bolezni |
| 13.40–14.00 | <i>Vrtovec M.</i> : Telesna dejavnost |
| 14.00–14.30 | Odmor Moderator: <i>Mrevlje F.</i> |
| 14.30–15.00 | <i>Mrevlje F.</i> : Zdravljenje z oralnimi antidiabetiki |
| 15.00–15.20 | <i>Mrevlje F.</i> : Zdravljenje z insulinom |
| 15.20–16.00 | <i>Senčar P., Hrastnik D.</i> : Predstavitev repaglinida in najpogosteje uporabljenih insulinov |
| 16.00–16.20 | <i>Tomažič M.</i> : Samokontrola |
| 16.20–16.40 | Odmor Moderator: <i>Tomažič M.</i> |
| 16.40–17.10 | <i>Koselj M.</i> : Kronični zapleti sladkorne bolezni |
| 17.10–17.30 | <i>Urbančič Rovan V.</i> : Diabetična noga |
| 17.30–17.50 | <i>Koselj M.</i> : Sladkorna bolezen in arterijska hipertenzija |
| 17.50–18.15 | <i>Medvešček M.</i> : Sladkorna bolezen in dislipidemija |
| 18.15–18.40 | <i>Medvešček M.</i> : Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah |

Sobota, 23. novembra 2002

Delavnice (skupine A, B, C)

- | | |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 8.00–9.00 | Svetovanje prehrane (<i>Bohnc M., Hočevar M., Tomažin Šporar M.</i>) |
| 9.00–10.00 | Samokontrola (<i>Bohnc M., Hočevar M., Tomažin Šporar M.</i>) |
| 10.00–11.00 | Peroralna terapija 1. del (<i>Mrevlje F., Koselj M., Ravnik Oblak M.</i>) |

- 11.00–11.20 Odmor
- 11.20–12.20 Peroralna terapija 2. del (*Mrevlje F., Tomažič M., Ravnik Oblak M.*)
- 12.20–13.20 Zdravljenje z insulinom (*Mrevlje F., Vrtovec M., Urbančič V.*)
- 13.20–14.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (*Koselj M., Medvešček M., Tomažič M.*)
- 14.20–15.00 Odmor
- 15.00–15.30 Diabetična noga, prikaz primerov (*Urbančič Rovar V.*)
- 15.30–15.50 Obravnava sladkornega bolnika v ambulanti splošne medicine (*Koselj M.*)
- 15.50–16.30 Preizkus pridobljenega znanja, anketa, ocena šole
16.30 Zaključek šole

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno: 30.

Prijavite se do 10. novembra 2002 z »Enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih«, objavljenih v Izidi.

Prijave pošljite na naslov: prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana

Informacije: prim. Miha Koselj, dr. med., tel./ faks: 01 52 22 837, 52 22 738.

Zdravstveni dom – osnovno varstvo Nova Gorica
organizira

VII. REGIJSKI SEMINAR O URGENTNI MEDICINI: SPORAZUMEVANJE V URGENTNI MEDICINI

Hotel Perla, Nova Gorica
22.–23. november 2002

PROGRAM:

Petek, 22. novembra 2002

- 12.00 Registracija udeležencev
- 13.00 Uvod: pozdravni govori
- Nujna medicinska pomoč v Sloveniji (A. Bručan)
 - Nujna medicinska pomoč na Goriškem (D. Šinigoj)

- Organization of Emergency Medical Services in Italy (*L. Silvestri*)
- 14.30 Sporazumevanje v urgentni medicini (*V. Vodopivec Jamšek*)
- Sodelovanje in komunikacija med različnimi službami ob veliki nesreči (E. Stok)
 - Komunikacija z mediji ob prometni nesreči (*E. Bobnar Najžer*)
 - Razprava
- 15.30 Odmor
- 16.00 Pričakovanja in zadovoljstvo bolnikov ob obisku ANMP (*K. Šantelj*)
- Indikacije za replantacijo in revaskularizacijo amputiranih okončin (*K. Margič*)
 - Sporazumevanje zdravstvenega tehnika s poškodovancem ob imobilizaciji (*I. Pelicon*)
 - Pasti in predsodki pri obravnavi nujnih stanj pri narkomanih (*M. Pavlin Klemenc*)
 - Sodelovanje in komunikacija med PHE in bolnišnico (*M. Šinigoj*)
 - Razprava
- 18.00 Okrogla miza o organizaciji NMP na Goriškem (vabljeni župani občin)
- 20.00 Večerja s plesom

Sobota, 23. novembra 2002

- 9.00 Razgovor in ukrepi zdravnika na terenu pri bolniku z akutnim koronarnim sindromom (*M. Klemenc*)
- Ukrepi na terenu pri izvedbi trombolize po možganski kapi (*N. Petrovčič*)
 - Sporazumevanje s hudo bolnim otrokom in njegovimi svojci (*J. Primožič*)
 - Preprečevanje izgorelosti urgentne ekipe (*V. Meden Klavora*)
 - Razprava
- 10.15 Odmor
- 10.45 Praktične vaje
- 14.00 Zaključek seminarja

Programski odbor: D. Šinigoj, E. Demšar, M. Pavlin Klemenc, V. Vodopivec Jamšek, I. Pelicon, M. Šinigoj, M. Klemenc

Organizacijski odbor: D. Šinigoj, M. Demšar, M. Pavlin Klemenc, E. Demšar, M. Bric, I. Pelicon

Namen seminarja: seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji. Namenjen je tudi vsem, ki jih zanima sporazumevanje v urgentni medicini.

Kotizacija: za zdravnike 20.000,00 SIT, za medicinske sestre in tehnike 15.000,00 SIT, učne delavnice 5.000,00 SIT. Udeležba na predavanjih je za sekundarije in študente brezplačna.

Kotizacija zagotavlja udeležbo na predavanjih, zbornik, osvežitve med odmori in slavnostno večerjo.

Plačilo kotizacije na žiro račun: Zdravstveni dom – osnovno varstvo Nova Gorica, št.: 52000-603-30351, sklic na št. 00 33040.

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

Prijave pošljite na naslov: Zdravstveni dom Nova Gorica, Tajništvo, Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica.

Dodatne informacije: Damijana Šinigoj, dr. med., tel.: 05 33 83275, faks: 05 33 83 224, e-pošta: damijana.sinigoj@siol.net

Namestitev:

- hotel Perla: nočitev z zajtrkom v enosposteljni sobi 14.400,00 SIT (tel.: 05 33 63 137)

- hotel Park: nočitev z zajtrkom v enoposteljni sobi 12.000,00 SIT (tel.: 05 33 62 000)

- hotel Sabotin: 9.200,00 SIT



Zdravniška zbornica Slovenije

organizira

13. SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO SLUŽBO

2. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana
29.-30. november 2002, začetek ob 15. uri

Število udeležencev: 100

Kotizacija za udeležbo na seminarju znaša 35.000,00 SIT in vključuje udeležbo na seminarju, pisno gradivo, kavo in sok med odmoroma, kosilo. Položnico za plačilo kotizacije vam bomo posredovali po vaši prijavi na seminar. Potrđilo o plačani kotizaciji predložite ob registraciji pred začetkom seminarja.

Prijavo do petka, 22. novembra, lahko pošljete po pošti, faksu, e-pošti in telefonu, po tem datumu samo ustna prijava na tel.: 01 30 72 123. Naslov za prijave do 22. novembra: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana; faks: 01 30 72 109; e-pošta: darja.klancar@zss-mcs.si.

PRIJAVNICA ZA 13. SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO SLUŽBO, dne 29. in 30. novembra 2002

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Podpis _____

Prijavnico pošljite po pošti ali faksu na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana; faks: 01 30 72 109. Lahko jo pošljete tudi po e-pošti: darja.klancar@zss-mcs.si. Svojo prijavo lahko sporočite tudi po telefonu: 01 30 72 123.



Slovensko združenje za intenzivno medicino
organizira

ŠOLO INTENZIVNE MEDICINE – II. LETNIK



Hotel »Krka«, Novo mesto
28. november – 1. december 2002

PROGRAM LETNIKA:

ENDOKRINOLOGIJA

Stresni odgovor in obolenja žlez z notranjim izločanjem pri kritično bolnih

Vodja modula: *Boriana Kremžar*

- 1.1. Predavanja
 - 1.1.1. Endokrini odgovor na stres
 - 1.1.2. Hipotalamus in hipofiza
 - 1.1.3. Sladkorni bolnik v intenzivni enoti
 - 1.1.4. Nujna stanja v tirologiji
 - 1.1.5. Odpoved nadledvične žleze
 - 1.1.6. Feokromocitom
- Razprava

- 1.2. Okrogla miza

Diagnostične metode pri boleznih endokrinih žlez.

Prikaz prednosti in pomanjkljivosti posameznih diagnostičnih metod s poudarkom na kritično bolnem, ki je na oddelek za intenzivno zdravljenje prišel bodisi zaradi bolezni žleze z notranjim izločanjem bodisi je zdravljen zaradi druge osnovne bolezni ali poškodbe in ugotavljamo, ali gre pri bolniku tudi za insuficienco te žleze.

- 1.3. Predstavitev primerov
Predavatelji svoja teoretična izvajanja predstavijo na posebej zanimivih primerih iz prakse.

RESPIRACIJSKI SISTEM

MODUL A: Bolezni respiracijskega sistema

Vodja modula: *Štefan Grosek*

- 1.1. Predavanja
 - 1.1.1. Masivna hemoptiza
 - 1.1.2. Aspiracijski sindrom
 - 1.1.3. Bolezni plevre
 - 1.1.4. Bolezni mediastinuma
 - 1.1.5. Perioperativni pljučni zapleti
Razprava
- 1.2. Okrogla miza
Nujni posegi pri bolnikih z akutno dihalno stisko.
Sodelujoči predstavijo: urgentno intubacijo s poudarkom na težki intubaciji, urgentno krikotomijo in traheotomijo, urgentno bronhoskopijo, torakalno drenažo, s poudarkom na diagnozi in pravilni odločitvi ter opozorili na morebitne težave in zaplete. (Video...)
- 1.3. Predstavitev primerov
Sodelujoči prikažejo posebej poučne in zanimive primere (predavanja ali iz okrogle mize)

MODUL B: Diagnostične metode pri boleznih respiracijskega sistema

Vodja modula: *Ognjen Cerović*

- 1.1. Predavanja
 - 1.1.1. Pomen rtg-ja pljuč in srca pri kritično bolnem
 - 1.1.2. Bronhoskopija v enoti intenzivne terapije
 - 1.1.3. CT in UZ prsnega koša
 - 1.1.4. Kontrastne preiskave
 - 1.1.5. Testi pljučne funkcije pri kritično bolnem
 - 1.1.6. Respiracijska fizioterapija pri kritično bolnem
Razprava
- 1.2. Okrogla miza
Usmerjena diskusija o prednostih in pomanjkljivostih posameznih diagnostičnih metod pri kritično bolnih, kaj nas vodi pri odločanju za posamezno preiskavo pri kritično bolnem, kako pogosto slikamo kritično bolnega (ali imamo v Sloveniji konsenz?)
- 1.3. Predstavitev primerov
Predstavitev poučnih primerov.

KARDIOVASKULARNE BOLEZNI PRI KRITIČNO BOLNIH

MODUL A: Koronarna bolezen

Vodja modula: *Marko Noč*

- 1.1. Predavanja
 - 1.1.1. Akutni koronarni sindrom
 - 1.1.2. Nenadna srčna smrt in kardiopulmonalna reanimacija
 - 1.1.3. Motnje ritma pri koronarni bolezni
 - 1.1.4. Miokardna ishemija pri drugih boleznih
Razprava
- 1.2. Okrogla miza
Diagnostične metode pri koronarni bolezni
- 1.3. Predstavitev primerov
Prikaz nekaterih načinov zdravljenja in zapletov pri zdravljenju AMI

MODUL B: Druge srčne bolezni

Vodja modula: *Gorazd Voga*

- 2.1. Predavanja
 - 2.1.1. Akutno srčno popuščanje in kardiogeni šok
 - 2.1.2. Bolezni zaklopk in perikarda
 - 2.1.3. Trombembolične bolezni
 - 2.1.4. Bolezni aorte
Razprava
- 2.2. Okrogla miza
Ocena operativnega tveganja in perioperativni problemi pri srčnih bolnikih
- 2.3. Predstavitev primerov
Posebni načini zdravljenja – prednosti in zapleti

KOAGULACIJA

Modul je v izdelavi.

Dokončni program bo objavljen na spletnih straneh Slovenskega združenja za intenzivno medicino (www.szim.org) in spletnega informacijskega servisa Jupline (www.jupline.net).

Informacije in prijave: prim. mag. Ognjen Cerović, dr. med., Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Center za intenzivno terapijo – CIT, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 312

PRVO OBVESTILO

Klinični center Ljubljana
Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino
Evropska šola za transfuzijsko medicino
 organizirajo

5. PODIPLOMSKI SEMINAR

»ZDRAVLJENJE S KRVJO«

»ZDRAVLJENJE NOSEČNIC, NOVOROJENČKOV IN OTROK«

Grand hotel Emona, Portorož
12.-14. december 2002

Že petič zapored organiziramo podiplomski seminar z mednarodno udeležbo – »Zdravljenje s krvjo«.

Osnovni temi letošnjega seminarja sta zdravljenje nosečnic, novorojenčkov in otrok s krvjo ter hemovigilanca.

Seminar bo zajemal naslednje vsebinske sklope predavanj:

1. Hemostaza pri otroku
2. Indikacije in nevarnosti uporabe transfuzije koncentriranih eritrocitov
3. Alternative za transfuzijo koncentriranih eritrocitov
4. Indikacije in nevarnosti uporabe koncentriranih trombocitov
5. Indikacije in nevarnosti uporabe sveže zmrznjene plazme in faktorjev strjevanja krvi
6. Uporaba novih antikoagulantov in hemostatičnih dejavnikov pri kritično bolnem otroku

7. Izmenjalna transfuzija krvi pri novorojenčku

8. Hemovigilanca

Predavanjem sledijo učne delavnice, v katerih bomo obravnavali primere pri zdravljenju nosečnic, novorojenčkov in otrok s krvjo, smernice za izdelavo indikacij za zdravljenje s krvjo, predstavili vso potrebno dokumentacijo in navodila za izpolnjevanje ter analizo informacij o neželenih in nepričakovanih učinkih transfuzije krvi.

Seminar je izobraževalen in namenjen zdravnikom in višjim medicinskim sestram ter zdravstvenim tehnikom, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne pripravke. Predavali bodo ugledni domači in tuji strokovnjaki v okviru Evropske šole za transfuzijsko medicino.

Podroben program seminarja bo objavljen v revijah Utrip in Isis novembra 2002.

Strokovni koordinatorji seminarja: *prim. Vanda Brubnjak Jevtič, dr. med., Ljubiša Lukič, dr. med., doc. dr. Janez Primožič, dr. med., prim. Majda Benedik Dolničar, dr. med., prof. Umberto Rossi.*

Kotizacija z DDV znaša 46.000 SIT.

Informacije, kontaktne osebe: Natalija Lampreht, tel.: 01 54 38 245, e-mail: natalija.lampreht@zrs-tk.si, Tea Tollazzi, tel.: 01 54 38 270, e-mail: tea.tollazzi@zrs-tk.si, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana.

Podiplomska šola kirurških tehnik

Psihiatrična klinika Ljubljana in
Slovensko društvo za družinsko terapijo

organizira mednarodno konferenco o družinski terapiji

UPRETI SE ZLORABI

OD SRAMU DO SAMOREALIZACIJE

Festivalna dvorana, Bled
8.-10. maj 2003

Drage kolegice in kolegi!

V imenu organizacijskega odbora vas vabim na prvo mednarodno konferenco o družinski terapiji, ki bo potekala v Sloveniji.

Slovensko združenje za družinsko terapijo je bilo ustanovljeno v Ljubljani leta 1992. Združili sta se dve veji družinske terapije, ki sta dotlej delovali neodvisno pri uvajanju in učenju družinske terapije v Sloveniji. Izkušveno družinsko terapijo so pri nas vpeljali iz Nizozemske. Izobraževanje je vodil Walter Kempler. Različni učitelji in strokovnjaki z Inštituta za družinsko terapijo iz Londona so nas seznanili s sistemskimi pristopi in nas o njih tudi poučevali in izurili v sistemski psihoterapiji. Prvi dve generaciji slovenskih družinskih terapevtov, tako izkustvene kot sistemske terapije, sta se odločili, da se združita in delujeta vzporedno, da si zagotovita prostor za dialog in izmenjavo različnih mnenj in načinov učenja družinske terapije, urjenja, zdravljenja in raziskovanja.

Vabimo vas, da se pridružite temu dialogu na naši prvi tovrstni konferenci na Bledu in prispevate k raziskovanju zlorabe v različnih kontekstih, od družinskih, terapevtskih, učnih, raziskovalnih do širših medicinskih, kulturnih in družbenih sistemov.

Moč, ki so je deležni tisti, ki imajo več znanja, močnejši glas in boljše ekonomsko, kulturno, politično in družbeno ozadje, se v različnih kontekstih in na različne načine lahko uporabi ali pa izrabi in zlorabi. V zdravniški ali terapevtski sobi je terapevt tisti, ki mu je dodeljeno več moči, to pa si je pridobil z izobraževanjem, teoretičnim znanjem in družbenim položajem v veljavnem zdravstvenem in socialnem sistemu, ki ga utrjujejo prevladujoča kulturološka prepričanja. Razlika glede moči v povezavi s socialnim konstruktom različnih vlog (klient/terapevt, moški/ženska, učitelj/študent...) in v odnosu, ki spodbuja in utrjuje zaupanje in zaupnost, ustvarja prizorišče in odpira možnosti za zlorabo, ki utegne ostati skrita in neprepoznavna pri tistih, ki jo uprizarjajo. Cilj

konference je osvetliti delovanje in raziskati različne vrste zlorab. Ko jih prepoznamo in poimenujemo, lahko nadaljujemo z iskanjem poti, kako se upreti zlorabi v različnih kontekstih, vlogah in sistemih, tako morebitni storilci kot tudi žrtve.

Dubravka Trampuž

Organizacijski odbor: Dubravka Trampuž (predsednica), Onja Tekavčič Grad, Zdenka Čebašek, Maja Rus Makovec, Vislava Velikonja, Barbara Žemva, Meta Petrič, Mojca Brecelj Kobe

Programski odbor: Maja Rus Makovec (predsednica), Martina Tomori, Charlotte Burck, Gwyn Daniel, Gabi Vogrinčič Čačinovič, Sjeff de Vries, Dubravka Trampuž

Organizacijski sekretariat: ICFT Resisting Abuse, Albatros Bled, Ribenska 2, SI - 4260 Bled, Slovenija, tel.: +386 (0)4 57 80 350, faks: +386 (0)4 57 80 355, e-pošta: albatros@albatros-bleed.com

Predavatelji in vodje delavnic, ki so že potrdili svojo udeležbo na konferenci, po abecednem redu: Tom Anderson (Norveška), Eia Assen (Velika Britanija), Jana Borštnar (Slovenija), Sonja Bouwkamp (Nizozemska), Roel Bouwkamp (Nizozemska), Charlotte Burck (Velika Britanija), Gwyn Daniel (Velika Britanija), Yvonne Dolan (ZDA), Ferenc Erős (Madžarska), Karmela Flaskas (Avstralija), Virginia Goldner (ZDA), Mojca Močnik (Slovenija), Jože Peklaj (Slovenija), Martina Tomori (Slovenija), Vislava Velikonja (Slovenija), Gabi Vogrinčič Čačinovič (Slovenija), Sjeff de Vries (Nizozemska)

PROGRAM

Četrtek, 8. maja 2003

| | |
|-------------|----------------------------------------------------------------|
| 08.00–11.00 | Registracija udeležencev |
| 11.00–12.30 | Pozdravni nagovori, uvodno predavanje |
| 12.30–14.00 | Kosilo, predstavitev posterjev |
| 14.00–15.30 | Plenarna predavanja |
| 15.30–16.00 | Odmor za kavo |
| 16.00–19.00 | Delavnice, tematski sklopi, okrogle mize, satelitski simpoziji |
| 20.00–21.30 | Sprejemni koktajl |

Petek, 9. maja 2003

| | |
|-------------|------------------------------------------|
| 08.00–09.00 | Registracija udeležencev |
| 09.00–10.30 | Plenarna predavanja |
| 10.30–11.00 | Odmor za kavo |
| 11.00–12.30 | Delavnice, tematski sklopi, okrogle mize |
| 12.30–14.00 | Kosilo, posterji |

| | |
|-------------|---------------------|
| 14.00–15.30 | Plenarna predavanja |
| 15.30–16.00 | Odmor za kavo |

| | |
|-------------|----------------------------------------------------------------|
| 16.00–19.00 | Delavnice, tematski sklopi, okrogle mize, satelitski simpoziji |
|-------------|----------------------------------------------------------------|

Sobota, 10. maja 2003

| | |
|-------------|------------------------------------------|
| 08.00–09.00 | Registracija udeležencev |
| 09.00–10.30 | Plenarna predavanja |
| 10.30–11.00 | Odmor za kavo |
| 11.00–12.30 | Delavnice, tematski sklopi, okrogle mize |
| 12.30–14.00 | Kosilo, posterji |
| 14.00–15.30 | Delavnice, tematski sklopi, okrogle mize |
| 15.30–16.00 | Odmor za kavo |
| 16.00–17.00 | Sklepna slovesnost |

Plenarne seje: Vabljeni predavatelji bodo predstavili svoje referate, ki jim bo sledila razprava.

Delavnice: Delavnica, ki lahko zajema tudi izkustveni del, bo trajala 90 minut. Delavnice s posebno nalogo ali izjemno temo lahko trajajo več kot 90 minut.

Referati: Referati ne smejo biti daljši od 15 minut. Predstavljeni bodo po tematskih skupinah, ki jih izbere programski odbor.

Okrogle mize: Sklicatelj lahko povabi k razpravi pri okrogli mizi tiste kolege, ki jih izbrana tema zanima in imajo na obravnavanem področju že nekaj izkušenj.

Predstavitev posterjev: Vsak dan v času kosila bo predstavitev posterjev s temo terapije, raziskovanja, izobraževanja...

Simpoziji: V okviru konference bo potekal simpozij dežel Alpe-Jadran in satelitski simpoziji v sodelovanju s farmacevtskimi firmami.

Navodila za pripravo izvlečkov: Izvleček naj povzema kratko vsebino vašega predloženega prispevka. Izvleček naj ne vsebuje več kot 200 besed. Objavljen bo v zborniku izvlečkov, kot je natipkan, zato prosimo, da natančno upoštevate naslednja navodila: izvleček, zapisan v angleškem ali slovenskem jeziku, predložite na disketi ali pošljite po elektronski pošti (velikost papirja A4, do 1.800 znakov, oblika pisave Times New Roman, velikost 12). Naslov prispevka naj bo zapisan z velikimi tiskanimi črkami – krepko. Vrsta prispevka: referat, poster, okrogla miza ali delavnica.

Ime/-na avtorja/avtorjev, ustanove in države naj bodo zapisana pod naslovom. Ime avtorja naj bo podčrtano. Začetnice imen/-a avtorja/avtorjev naj bodo zapisane pred priimkom/priimki. Ne navajajte akademskih nazivov ali položajev.

Tekst ne sme vsebovati popravkov, madežev, tipkarskih napak ali napačnega črkovanja. Avtorji naj svoje besedilo natančno korigirajo, preden ga predložijo; v zborniku povzetkov bo besedilo objavljeno v verziji, kot je bilo zapisano.

Upoštevati morate:

- Predložitev prispevka ni osnova za registracijo na konferenci.
- Prosimo prijavite se posamično s pomočjo izpolnjene prijavnice.

- Vsi predlagatelji/udeleženci srečanja morajo plačati kotizacijo.

Navodila pošiljateljem:

1. Povzetek in disketo pošljite na naslov: **ICFT Resisting Abuse, Mrs. Fani Zorec, Zaloška 29, SI – 1000 Ljubljana, Slovenija**

2. Elektronsko pošiljanje: povzetek pošljite po elektronski pošti kot priponko Microsoft Word Dokument (Windows) na elektronski naslov: **ICFT Resisting Abuse, maja.rus-makovec@guest.arnes.si**

3. Drugačnik oblik ne bomo sprejeli.

4. Povzetka ne pošiljajte po faksu. Povzetka, poslanega po faksu, ne bomo upoštevali.

Zadnji rok za predložitev izvlečkov: 15. januar 2003

Zadnji rok za potrditev sprejema izvlečkov: 15. marec 2003

Informacije za predavatelje: Možnosti projiciranja. V času kongresa bodo na voljo projektorji za predvajanje diapozitivov in splošni projektorji. Datascope za predvajanje preko računalnika in video projektorji bodo na voljo samo na posebno zahtevo posameznika. Prošnjo je potrebno poslati v tajništvo.

Priprava diapozitivov: Udeleženci bodo imeli na voljo enojno ali dvojno projiciranje diapozitivov (standardni okvir 50 x 50 mm). Priporočamo steklene okvire. Ne uporabljajte okvirov iz lepenke.

Predavatelje prijazno naprošamo, da svoje diapozitive dostavijo centru za diapozitive najmanj 2 uri pred predstavitvijo. Diapozitivi morajo biti oštevilčeni in razvrščeni po vrstnem redu. Če morate določen diapozitiv predstaviti večkrat, imejte pripravljeno kopijo.

Posterji: Izvlečki posterskih predstavitev bodo objavljeni v zborniku izvlečkov. Prosimo, da besedilo pripravite po navodilih, ki veljajo za pisanje izvlečka.

Strokovni komite bo odločil, ali bo predloženi prispevek prikazan v obliki referata ali kot poster. Če bi raje imeli predstavitev posterja, to označite na obrazcu za izvleček.

Navodila za pripravo posterja:

1. Posterje morajo avtorji prinesiti osebno. Ne smejo jih pošiljati po pošti že vnaprej.

2. Zahtevane dimenzije so 0,95m (širina) x 1,50m (višina).

3. Ponazoritve morajo biti prikazane krepko in jasno tako da bodo posterji berljivi z razdalje 1,5 metra.

4. Na vrhu posterja mora biti označeno naslednje:

a) naslov prispevka

b) ime/imena avtorja/avtorjev

c) **ime in sedež ustanove izpisano s krepkimi tiskanimi črkami v velikosti 2,5 do 3 cm.**

Prijave: Prijaviti se morajo vsi udeleženci, študentje in spremljajoči gostje. Prosimo, da izpolnjeno prijavnico vrnete v tajništvo v najkrajšem možnem času. Svoji prijavnici priložite plačilo ali odrezek o že plačani kotizaciji.

Kotizacija: plačilo pred 1. 2. 2003 za udeležence 300,00 EUR, za spremljevalce 20,00 EUR; po 1. 2. 2003 za udeležence 300,00 EUR, za

spremljevalce 25,00 EUR; študentje 150,00 EUR; dnevna kotizacija 120,00 EUR.

Možna bo tudi udeležba v posameznih delavnicah, informacije bodo dostopne na spletni strani: www.ips.si/rac

Kotizacija za udeležence vsebuje: priponko, dovoljenje za obisk vseh strokovnih sej, program in zbornik izvlečkov, sprejemni koktejl, odmore s kavo, kosila.

Kotizacija za spremljevalce vsebuje: priponko, sprejemni koktejl.

Znižane kotizacije: Organizator se bo potrudil pridobiti finančno pomoč. Dodatne informacije bodo na voljo na spletnih straneh.

Kotizacija mora biti plačana v evrih. Plačate lahko s kreditno kartico (Visa, Master Card/Eurocard, American Express) ali bančnega transferja.

Bančni transfer: Banka: Gorenjska banka d.d. Kranj. Naslov banke: Bleiweisova 1, SI – Kranj.

Koristnik: ICFT – RA, Albatros Bled, Ribenska 2, Bled. Številka računa: 7100-S001304. Swift Code: GORES12X

Družabni program:

Udeleženci in spremljevalci so vabljeni na družabne prireditve. Natančne informacije bodo navedene v konferenčnih materialih.

1. Četrtek, 8. maj, sprejemni koktajl (vključen v kotizacijo)

2. Petek, 9. maj, gala večer (vstopnina je 35, 00 EUR)

Informacije o nastanitvi: ICFT – Resisting Abuse, ga. Majda Zidanski, Albatros Bled, Ribenska 2, SI – 4260 Bled, Slovenija, faks: +386 4 5780 355, e-pošta: albatros@albatros-bled.com

Pogovorni jezik konference je angleščina, kar ne izključuje možnosti, da se delavnica organizira tudi v drugem jeziku; to je potrebno posebej poudariti.

Služba za alergologijo in revmatske bolezni
Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani

obvešča, da je izšel učbenik

PEDIATRIČNA ALERGOLOGIJA

Učbenik **Pediatrična alergologija** je izvirno delo domačih strokovnjakov s področja pediatrične alergologije in klinične imunologije. V njem je pregledno prikazano novejšo teoretično védenje o alergijskih boleznih in smernice za praktično delo z otroki, ki imajo te bolezni. Učbenik je namenjen dodiplomskemu in podiplomskemu izobraževanju zdravnikov, predvsem je namenjen pediatrom in drugim zdravnikom, ki skrbijo za zdravje otrok z alergijskimi boleznimi.

Vsebina učbenika je razdeljena na pet sklopov. V **prvem delu** so predstavljeni imunski mehanizmi, ki sodelujejo pri nastanku alergijskega vnetja, najpogostejši alergeni, razvoj, genetika, epidemiologija in osnove zdravljenja alergijskih boleznih v otroštvu. Drugi del je namenjen celostni obravnavi **atopijskih boleznih**, vključno z atopijskim dermatitisom, gastrointestinalno alergijo, alergijsko astmo in alergijskim rinokonjunktivitisom. Tretji del je namenjen **anafilaksiji in urtikariji**, kjer so predstavljene akutne in kronične urtikarije, anafilaktični šok ter alergijske reakcije na strupe kožokrilcev, lateks, zdravila in cepiva. V četrtem delu so združene **ostale alergijske bolezni in alergiji podobna stanja**, kjer so predstavljene nealergijske reakcije preobčutljivosti,

alergijske bolezni, povzročene z odlaganjem imunskih kompleksov, celično posredovane preobčutljivostne bolezni, psihični dejavniki pri alergijskih boleznih ter diferencialna diagnoza med alergijskim in nealergijskim izpuščajem. V zadnjem delu je predstavljena **preventiva alergijskih boleznih**, vključno s koledarjem cvetenja, specifično imunoterapijo in napotki glede izbire poklica. Na koncu učbenika je barvna priloga najpogostejših alergogenih rastlin ter nekaj kliničnih slik alergijskih boleznih.

Osnovni podatki: 290 strani, 33 samostojnih prispevkov, ki jih je napisalo 17 domačih strokovnjakov.

Urednika: prim. Marijana Kuhar, asist. mag. Tadej Avčič

Strokovna recenzija: prof. dr. Ciril Kržišnik, doc. dr. Vasilija Maček

Jezikovni pregled: prof. Jože Faganel

Cena učbenika **Pediatrična alergologija:** 5.000 SIT (vključno z DDV).

Naročite ga lahko na naslovu: ga. Mihaela Jurčec, Pediatrična klinika (tajništvo), Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 224, faks: 01 52 29 357, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si

Obvezujemo se, da bo naročnik prejel naročeno število izvodov učbenika **Pediatrična alergologija** najkasneje v 14 dneh po nakazilu kupnine na račun Kliničnega centra št. 01100-6030277894, sklic na številko 44134-2993026, z navedbo priimka in imena naročnika (učbenik **Pediatrična alergologija**).



NAROČILNICA

Nepreklicno naročam _____ izvod(ov) učbenika **Pediatrična alergologija**.

Ime in priimek naročnika / Ime podjetja, zavoda oz. ustanove:

Ulica: _____ Poštna št. in kraj: _____

Naslov, na katerega naj bo(do) dostavljen(i) naročeni učbenik(i):

Ulica: _____ Poštna št. in kraj: _____

Tel.: _____ Faks: _____

Davčna številka: _____ Matična številka (za ustanove): _____

Davčni zavezanec DA NE (prosim obkrožite)

Datum: _____ Žig _____ Podpis naročnika: _____

SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR – kratka predstavitev

Delo za SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR se je začelo pred 24 leti pod delovnim imenom Medicinski terminološki slovar. Pisci in strokovni svetovalci so večinoma učitelji Medicinske fakultete v Ljubljani, jezikovni svetovalci so z Inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU ter z Univerze v Ljubljani, tehnični uredniki pa praviloma študenti Medicinske fakultete v Ljubljani; vseh sodelavcev skupaj je prek 140. Slovar je izrazito skupinsko delo, vendar ožje uredništvo po načelu hierarhičnosti prevzema končno odgovornost za njegovo pravilnost. Uredniki slovarja se zavedajo, da je jezik živ organizem, kar velja tudi za strokovni in znanstveni jezik. Vendar so si prizadevali, da v večini primerov, kjer praksa ponuja več možnih terminov, izberejo tiste, ki so videti najprimernejši, da bi bilo izražanje natančno, nedvoumno, lepo in skladno z duhom slovenščine, pa tudi z medicinsko tradicijo in mednarodnimi trendi.

Slovar obdeluje okrog 75.000 terminov na okrog 1.000 straneh velikega formata. Vključuje biomedicinsko pomembne termine v slovenščini, poslovenjeno zapisane latinske in latinizirane grške termine, izvorno zapisane latinske in latinizirane grške termine, ki se uporabljajo za pisanje diagnoz in terapije, zdravilne učinkovine, zdravilne in strupene rastline in živali, nekaj rekov v latinščini, poslovenjeno zapisane ali citatne udomačene termine iz živih tujih

jezikov, odsvetovane žargonske, nestrokovne, starinske in poljudne izraze skupaj s priporočenimi ustreznimi strokovnimi izrazi, odsvetovane termine iz živih tujih jezikov skupaj s priporočenimi slovenskimi, začetne ali končne dele sestavljenih besed, udomačene in mednarodno sprejete krajšave, osebnosti iz svetovne zgodovine medicine do danes in domače osebnosti iz zgodovine medicine do konca druge svetovne vojne ter imena iz eponimskih terminov. Slovar ponuja pravilne slovenske izraze namesto vdirajočih angloameriških, kar je pomembno tudi s stališča narodne samobitnosti.

Vsak pojem, zveza ali citat je razložen z uporabo splošno znanih slovenskih besed, če pa so v razlagi uporabljeni strokovni izrazi, so ti obvezno razloženi na ustreznem mestu abecede. Razložene so tudi vse besede, ki so sestavine stalnih zvez, vključno s slovenskimi besedami. Vsak pojem je razložen enkrat; če je za en pojem več sinonimov, je razložen le en sinonim, drugi pa kažejo nanj. Ta nadrejenost sinonimov je pomembna le zaradi gospodarnosti s prostorom in ne pomeni priporočila ali odsvetovanja rabe drugih sinonimov. Notranji usklajenosti slovarja je bilo posvečeno mnogo pozornosti in menimo, da je tudi to ena izmed kvalitiet slovarja.

Zgled:

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| difterija -e ž | → | dávica -e ž | diphtheria -ae <diftéria> ž |
| | | nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bacil <i>Corynebacterium diphtheriae</i> in za katero so značilne pseudomembranske obloge predvsem v žrelu, sapniku in nosu; <i>sin.</i> difterija, diphtheria: ~ grla, ~ oči, ~ žrela, faringealna ~ kožna ~ razjede kože, z dvignjenimi robovi, ki včasih segajo do mišičja in so pokrite z belkastimi oblogami | |
| <i>Corynebacterium</i> [korinebaktérium] rod različno patogenih, grampozitivnih, nesporogenih, negibnih, ravnih ali redko ukrivljenih bakterij | | | Löffler, Friedrich August Johannes [léfler frídrih áugust johánes] (1852-1915) nemški mikrobiolog |
| <i>Corynebacterium diphtheriae</i> [korinebaktérium diftérie] vrsta korinebakterij, ki povzročajo davico; <i>sin.</i> Löfflerjev (F. A. J.) bacil | | | Löfflerjev -a -o [léflerjev]: ~ (F. A. J.) bacil korinebaktérija -e ž bacil iz rodu <i>Corynebacterium</i> |

Vljudno vabljeni k prednaročilu (prosimo, odrežite in odpošljite spodnjo naročilnico)

TONE ŽAKELJ, TEHN. URED.,
SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR

MEDICINSKA FAKULTETA V LJUBLJANI
VRAZOV TRG 2

1000 LJUBLJANA

**Zasebna zobozdravstvena ordinacija
Barbara Borec, dr. stom., vabi k sodelovanju**

zobozdravnika

za določen čas ali pogodbeno.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece.

Nastop dela po dogovoru.

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

Zasebna zobozdravstvena ordinacija Barbara Borec, dr. stom.,
Staničeva 17, 1000 Ljubljana.

Iščemo

**zdravnika z izkušnjami
na področju interne medicine**

za sodelovanje v dializni ordinaciji v Nemčiji.

Podrobnejše informacije: <http://moldiag.de/job.htm>

Zaposlimo dva **zobozdravnika**
in enega **zdravnika splošne medicine.**

Nudimo dobre pogoje dela.

Informacije na telefonski številki:
041 664 063. Sokrat B&K, d. o. o.

Krka Zdravilišča, d. o. o., Novo mesto

V specialističnih ambulantah naših zdravilišč, v katerih izvajamo programe zdravljenja in medicinske rehabilitacije na področju revmatičnih obolenj, bolezni srca in ožilja, bolezni in poškodb gibalnega aparata ter medicine dela, želimo zaposliti

**zdravnika specialista fizikalne
in rehabilitacijske medicine,
zdravnika specialista interne medicine in
zdravnika specialista medicine dela,
prometa in športa.**

Pričakujemo prijave zdravnikov, ki so opravili specializacijo iz omenjenih področij medicine in imajo veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije, so komunikativni, prijazni, strpni, radi delajo z ljudmi in so tržno usmerjeni.

Zaželeno je, da aktivno obvladajo vsaj en tuj jezik in imajo 4 leta delovnih izkušenj.

Ponujamo zahtevno samostojno strokovno delo, možnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja, stimulatívno plačo in urejeno delovno okolje. Možnost zaposlitve bodo imeli tudi zdravniki, ki še niso opravili specializacije. Opravljali jo bodo v okviru razpisa specializacij, ki jih za tekoče leto objavi Zdravniška zbornica Slovenije.

Če je naš oglas v Vas zbudil zanimanje in izpolnjujete pogoje,

Vas vabimo, da pošljite prijavo v osmih dneh na naslov:

Krka, tovarna zdravil, d. d., Novo mesto, Kadrovska služba,
Šmarješka cesta 6, 8000 Novo mesto.

Dotatne informacije dobite na telefonski številki: 07 30 31 25 66.

Splošna bolnišnica Maribor želi zaposliti

**dva zdravnika specialista oziroma
specializanta ginekologije in porodništva**

Pogoji:

- zdravnik specialist ali specializant navedene dejavnosti ali
 - zdravnik z licenco po opravljenem sekundarijatu.
- Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom za zdravnika specialista; za določen čas, s štirimesečnim poskusnim delom, do opravljenega specialističnega izpita, za zdravnika specializanta oziroma zdravnika s strokovnim izpitom.
- Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 8 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor

Estetika Fabjan d.o.o., splošna in plastična kirurgija
objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista splošne
ali plastične kirurgije**

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit iz splošne oziroma plastične kirurgije,
- veljavno licenco za delo na področju splošne oziroma plastične kirurgije.

Pisne prijave naj kandidati pošljejo v 30 dneh po objavi na naslov:
Estetika Fabjan d.o.o., Gosposvetska 6, 4000 Kranj.

**Klinični center Ljubljana, Očesna klinika Ljubljana
objavlja prosto delovno mesto**

zdravnika specialista oftalmologa

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz oftalmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika in enega od svetovnih jezikov,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Klinični center Ljubljana, Kadrovska služba, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni.

**Javni zavod Zdravstveni dom Laško
objavlja prosto delovno mesto**

**zobozdravnika/zobozdravnice
v OE zobozdravstvo**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, za delo v polnem delovnem času. Poskusno delo v skladu s Kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- zaželene delovne izkušnje (3 leta),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Laško, Kidričeva 5 b, 3270 Laško.

Za vse dodatne informacije pokličite na tel.: 03 73 43 600.

**Zobozdravniška ordinacija
dr. Sanja Lucija Pečnik**

redno ali honorarno zaposli **zobozdravnika**

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta v Ljubljani, smer stomatologija,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zobozdravniška ordinacija dr. Sanja Lucija Pečnik, Dunajska 129, 1000 Ljubljana.

**Zdravstveni dom Koper objavlja prosto delovno
mesto**

zdravnika specialista interne medicine

za delo v Dispanzerju za pljučne bolezni in TBC za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Prijavljeni kandidati morajo poleg splošnih pogojev, izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju interne medicine.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

O izbiri bomo obvestili kandidate v 30 dneh po objavi.

Novi naslov ambulante

CARDIAL, d. o. o.

Cenjene kolegice in kolege obveščamo o spremembi imena in naslova.

Odslej se naša specialistična ambulanta imenuje namesto

Peter's cardial, d. o. o.,
le **CARDIAL, d. o. o.**

Nove ambulantne prostore smo uredili v Dvorcu Sela na Zaloški 69 v Ljubljani.

Nova telefonska številka je:

01 548 40 80, GSM 041 639 124 in

041 779 057, faks: 01 548 40 81,

e-pošta: info@cardial.net,

spletna stran: <http://www.cardial.net>

**V centru Kranja
oddam v najem
novo opremljeno ordinacijo.**

**Informacije na tel.: 04 23 61 710
od 8.00 do 14.00.**

**Prodajam ultrazvočni aparat SONOACE
- 3200 po ugodni ceni.**

**Za dodatne informacije pokličite na
GSM: 040 799 047.**

**Oddam prostore za
ordinacijo splošne medicine,
stomatološko ali specialistično
ordinacijo.**

Ambulanta se nahaja v Ljubljani na Korytkovi 29, pri Infekcijski kliniki in ima lastno parkirišče.

Informacije: 031 672 162.

**Oddamo prostore za
zdravstveno dejavnost
v Vnanjih Goricah
v I. nad. Doma krajanov:**

- za zobozdravstveno dejavnost
- 2 prostora v skupni izmeri 12,15 m²
- ultrazvočna diagnostika
- 1 prostor 24,60 m² in po potrebi še en prostor 21,40 m²
- okulist - 1 prostor glede na odločitev ostalih najemnikov.

Na Zdravstveni dom v Vnanjih Goricah gravitira cca. 6000 prebivalcev občine Brezovica.

**Informacije: tel. 01/365 12 32, ga. Špela
Pugelj in 031/651 474, g. Branko Steblovnik.**

drobne analize zaradi priprave bilance ter preobremenjenosti dela v vseh oddelkih, ki morajo nujno sodelovati pri zagotovitvi podatkov in pripravi predloga razdelitve stroškov. Drugi razlog je delno pomanjkljiva informacijska podpora za finančno poslovanje za namen takega vodenja, ki jo bo potrebno posodobiti. S sedanjo informacijsko podporo je sicer mogoče narediti tako podroben pregled, vendar bi to terjalo še bistveno več časa.

Predsednik Zbornice je dejal, da na zadnji seji izvršilnega odbora ni bil predstavljen problem informacijske opreme za vodenje financ in računovodstva ter da to ni ustrezen razlog, da sklep novembrske seje še ni izvršen. Poudaril je, da je navedeni sklep, na predlog strokovne službe Zbornice, izvršilni odbor potrdil ter da ni zadovoljen s tem, da izvršilni odbor ni bil obveščen o problemih, ki so nastali pri izvajanju sklepa. Namen novega načina poslovanja je bil, da pridemo do postopkov za reševanje problema v zvezi z odlivom sredstev iz rezerv za tekoče poslovanje Zbornice. Poudaril je, da se ta problem ne more reševati na račun povečanja članarine ali zmanjšanja obsega dela oziroma zmanjšanja števila zaposlenih na Zbornici, dokler ni določenih kazalcev.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dejal, da je oddelek za računovodstvo pripravil obrazce, na podlagi katerih naj bi posamezni odbori Zbornice pripravili načrt dela za leto 2002. Nekateri odbori so to pripravili. Na podlagi tega naj bi računovodstvo pripravilo finančno analizo predlaganih programov posameznega odbora.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mu je pojasnil, da to ni mogoče, saj navedeni načrti dela odborov ne omogočajo zadostne podlage oziroma ne nudijo dovolj informacij za pripravo finančnega načrta, ki bi bil lahko ustrezna podlaga za nadaljnje spremljanje, kje so bili prihodki, predvsem pa stroški v tekočem letu nedoseženi ali preseženi. Finančni načrt Zbornice za leto 2002 je bil tudi letos deloma narejen na podlagi ocen, čez palec. Saj drugače tudi ni mogoče.

Predsednik Zbornice je poudaril, da ne vidi problema v metodologiji, temveč v neupoštevanju sklepa.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal, da se na eni od sej izvršilnega odbora transparentno obravnavajo finance Zbornice ter da se pripravi delovni osnutek.

Predsednik Zbornice je predlagal, da bi naslednji teden sklical sestanek s člani kolegija generalnega sekretarja, kjer bi skupaj z vodji oddelkov in generalnim sekretarjem Zbornice poskušali najti rešitev v zvezi s to problematiko.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 142/10/2002:

1. Izvršilni odbor sprejme poročilo o finančnem poslovanju Zbornice za prvo trimesečje leta 2002 v prvotno predlagani obliki ter pojasnilo o ovirah in zamudi pri pripravi finančnega poročila po stroškovnih mestih.
2. Predsednik Zbornice bo v naslednjem tednu sklical sestanek s kolegijem generalnega sekretarja. Poročilo s kolegija se bo obravnavalo na seji izvršilnega odbora.

K 5. točki dnevnega reda: Stališče Zdravniške zbornice Slovenije do plačevanja pogodbenih zdravnikov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje

Jani Darnič, dr. med., je prisotne seznanil z dopisom Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije v zvezi z objavljenimi zdravniškimi tarifami, sprejetimi na 38. skupščini Zbornice dne 20. 3. 2002. Pravna služba Zbornice je pripravila odgovor na nave-

deni dopis, v katerem je stališče Zbornice do plačevanja zdravnikov navedenega zavoda.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 143/10/2002:

Izvršilni odbor na predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja potrdi odgovor, ki ga je pripravila pravna služba Zbornice za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije v zvezi z objavljenimi zdravniškimi tarifami, sprejetimi na 38. skupščini Zdravniške zbornice Slovenije.

K 6. točki dnevnega reda: Finančno poročilo ŠD Medicus za leto 2001

Predsednik Zbornice je prisotnim predstavil poročilo o finančnem poslovanju športnega društva Medicus za leto 2001.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da bi bilo smiselno ustanoviti sekcijo za množičen šport v smislu krepitev telesne aktivnosti oziroma zdravja večjega števila zdravnikov. Sedaj je v okviru društva aktivnih le malo zdravnikov, in še to predvsem v smislu tekmovanja.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da je športna aktivnost osebna izbira zdravnika.

Predsednik Zbornice je pojasnil, da je Zbornica dala pobudo za ustanovitev zdravniškega športnega društva, vendar razlog za to ni bila skrb za telesno aktivnost zdravnikov.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 144/10/2002:

1. Izvršilni odbor na podlagi poročila o finančnem poslovanju društva v letu 2001 potrdi donacijo Slovenskemu zdravniškemu športnemu društvu Medicus v višini 1 milijon tolarjev za leto 2002.
2. Zdravniška zbornica Slovenije predlaga Slovenskemu zdravniškemu športnemu društvu, da v prihodnje pripravi program za množično udeležbo zdravnikov, v smislu krepitev telesne aktivnosti oziroma zdravja zdravnikov.

K 7. točki dnevnega reda: Prošnja za sekundarijat E. I., dr. med.

Predsednik Zbornice je prisotnim predstavil prošnjo zdravnice E. I., dr. med., v zvezi s plačilom opravljanja sekundarijata. Povedal je, da imenovana zdravnica ni slovenska državljanica, vendar odlično govori slovenski jezik. Predlagal je, da se Ministrstvu za zdravje posreduje dopis, v katerem se predlaga, da imenovana zdravnica za opravljanje sekundarijata prejema plačo kot slovenski državljan.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 145/10/2002:

1. Izvršilni odbor se strinja, da se zdravnico E. I., dr. med., vključi v program sekundarijata, s tem da dobiva plačo kot slovenski državljan.
2. Na Ministrstvo za zdravje se posreduje dopis z zgornjim sklepom, hkrati se obvesti imenovano zdravnico.

K 8. točki dnevnega reda: Prošnja Medicinske fakultete v Ljubljani za nadaljnjo denarno podporo pri sofinanciranju izida Slovenskega medicinskega slovarja – dodatno pojasnilo o zamudi

Soglasno je bil sprejet sklep št. 146/10/2002:

Izvršilni odbor ugotovi prošnji Medicinske fakultete v Ljubljani in za nadaljnjo podporo pri financiranju izida Slovenskega medicinskega slovarja odobri sredstva v višini 130.000 tolarjev mesečno, za obdobje treh mesecev.

K 9. točki dnevnega reda: Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije N. D., dr. stom.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 147/10/2002:

Zobozdravniku N. D., dr. stom., se izda negativno mnenje Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije na področju zobozdravstvenega varstva odraslih v Pesnici pri Mariboru, ker bi podelitev koncesije v tem primeru pomenila širitev javne zdravstvene mreže.

K 10. točki dnevnega reda: Prošnja zdravnice M. Š., dr. med.

Predsednik Zbornice je prisotne seznanil s prošnjo zdravnice M. Š., dr. med., ki se nanaša na možnost njene zaposlitve na Zbornici. Menil je, da Zbornica trenutno nima finančnih možnosti ter tudi ne dovolj primerne dela za zaposlitev imenovane zdravnice, s čimer so se strinjali tudi prisotni na seji.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 148/10/2002:

Predsednik Zbornice obvesti zdravnico M. Š., dr. med., da Zbornica trenutno nima finančnih možnosti za zaposlitev.

K 11. točki dnevnega reda: Mnenje o predlogu Zakona o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije

Predsednik Zbornice je povedal, da je Ministrstvo za zdravje Zbornici posredovalo predlog Zakona o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije s prošnjo, da Zbornica posreduje morebitne pripombe na predlog navedenega zakona.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je prisotnim predstavil analizo in predloge Zakona o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije.

Predsednik Zbornice je predlagal, da bi določene člene zakona, ki se nanašajo na zdravnike, reševali v Zakonu o zdravniški službi.

Člani izvršilnega odbora so pregledali analizo in se strinjali z vsebinskimi predlogi.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 149/10/2002:

Na podlagi prošnje Ministrstva za zdravje Zbornici, da poda mnenje k novemu predlogu Zakona o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije, se v celoti potrdi vsebinske predloge ter se jih vključi v predloge za spremembe in dopolnitve Zakona o zdravniški službi. Za druge poklice (delavce) naj se področje uredi v sedanjih zakonih, ki urejajo pogoje za njihovo opravljanje. Stališče se posreduje Ministrstvu za zdravje.

K 12. točki dnevnega reda: Analiza predlogov sprememb in dopolnitev Zakona o zdravniški službi

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je prisotnim predstavil analizo predlogov sprememb in dopolnitev Zakona o zdravniški službi. Predloge so podali Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije ter Zdravniška zbornica Slovenije.

Isvršilni odbor je podrobno obravnaval predloge predlagateljev in predloge iz analize.

V razpravi so prisotni podali pripombe na pripravljene predloge.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 150/10/2002:

Isvršilni odbor je obravnaval analizo predlogov sprememb in dopolnitev Zakona o zdravniški službi ter sprejel stališča in predloge,

kot so navedeni v gradivu, s spremembami, kot so navedene v prilogi zapisnika – čistopisu pripomb in predlogov Zbornice. Predlog sprememb navedenega zakona se posreduje Ministrstvu za zdravje.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je prisotne seznanil s problemom za vračanja plačila, podpisovanja pogodb, ki se nanaša na specializacijo iz družinske medicine.

Zanimalo ga je, ali naj se, glede na to, da obveznosti za prvi modul niso poravnane, izvajanje drugega modula ne prične?

V razpravi so se prisotni s tem strinjali.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je poudaril, da je potrebno upoštevati, da je ministrstvo pristojno za izdajo pooblastil posameznim izvajalcem specializacije v posameznih njenih delih. V tem kontekstu bi morala biti pooblaščenca tudi Zbornica oziroma katedra.

V razpravi je bilo povedano, da je izvajanje specializacije iz družinske medicine drugačno od vseh ostalih specialnosti, da katedra za družinsko medicino le izvaja module, Zbornica pa je pooblaščenca za izvajanje specializacije.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 151/10/2002:

Izvajanje drugega modula iz specializacije družinske medicine se kljub težavam z nepodpisom pogodb z zavodi, ki pošiljajo zdravnike na specializacijo iz družinske medicine, prične. Mag. Zlatko Fras, dr. med., skliče sestanek s katedro za družinsko medicino, na katerem se bo skušalo rešiti navedeni problem.

K 13. točki dnevnega reda: Razno

a) Informacija o projektu "Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva"

Jani Dernič, dr. med., je prisotne seznanil s projektom Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva. To je projekt Vlade Republike Slovenije, v sodelovanju z Mednarodno banko za obnovo in razvoj. Namen projekta je izboljšanje učinkovitosti v sistemu zdravstvenega varstva s pripravo ustreznih politik in standardov ter enotnega sistema upravljanja zdravstvenih informacij. Menil je, da bodo imeli rezultati projekta pomemben vpliv na delo in ravnanje zdravnikov, zaradi česar je potrebno izvršilni odbor Zbornice obveščati o stanju projekta.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 152/10/2002:

Isvršilni odbor podpre sklic strokovnega kolegija Zbornice, kjer bi nosilci projekta Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva predstavili avstralski sistem DRG in avstralsko klasifikacijo zdravstvenih storitev. Kasneje bi lahko posamezen strokovni kolegij ocenil svoje področje v sistemu klasifikacij zdravstvenih storitev.

b) Prošnja Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo za častno pokroviteljstvo Zdravniške zbornice Slovenije za 7. simpozij otroške anesteziologije

Soglasno je bil sprejet sklep št. 153/10/2002:

Isvršilni odbor ugodi prošnji Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok Kliničnega centra za častno pokroviteljstvo Zdravniške zbornice Slovenije za 7. simpozij otroške anesteziologije. ■

Zapisala: Darja Klančar



Zapisnik 11. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 30. maja 2002

Soglasno je bil sprejet sklep št. 166/11/2002:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Razširjeni strokovni kolegiji – Pravilnik o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev
2. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Razširjeni strokovni kolegiji – Pravilnik o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev

Predsednik Zbornice je prisotnim predstavil Pravilnik o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev. Povedal je, da člane posameznih razširjenih strokovnih kolegijev (v nadaljevanju RSK) medicinskih strok imenujejo po proporcionalnem tretjinskem načelu tri institucije: klinike in/ali klinični inštituti, Slovensko zdravniško društvo in Zdravniška zbornica Slovenije, z nekaterimi izjemami. Novost je enoletni mandat predsedujočega ter omejitev števila članov posameznega RSK-ja (6 ali 9 ali 12 članov). Predlagani člani posameznih RSK-jev so bili izbrani na podlagi upoštevanja specialističnih področij. Zbornica je za člane RSK-jev imenovala tudi zasebne zdravnike ter zdravnike iz različnih regij.

V razpravi so člani izvršilnega odbora razpravljali o ustreznosti predlaganih članov za posamezni RSK, imenovanih po Pravilniku o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev.

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je vprašal, zakaj je izpadel RSK za intenzivno in urgentno medicino. Dejal je, da se mu to ne zdi prav, glede na to, da je ustanovljen RSK za transplantacijo.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dejal, da je potrebno dati pobudo za ustanovitev RSK-ja za urgentno medicino. Za člana tega RSK-ja je predlagal spec. akad. st. Andreja Bručana, dr. med.

Predsednik Zbornice je pojasnil, da je bil glavni namen ustanoviti čim manjše število RSK-jev z najmanjšim možnim številom članov posameznega RSK-ja. Intenzivna medicina je interdisciplinarna disciplina, zato jo pokrivajo delovne skupine znotraj RSK-ja za interno medicino, pediatrijo itd.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je povedal, da je odbor za zobozdravstvo na zadnji seji obravnaval pravilnik o sestavi in delovanju RSK-jev. Glede na to, da zobozdravniki predstavljajo petino vseh članov Zbornice, od tega je 200 zobozdravnikov specialistov, se člani odbora ne strinjajo, da je od 26 ustanovljenih RSK-jev samo en RSK za stomatologijo. Člani odbora menijo, da gre za neuravnoteženo obravnavanje zobozdravnikov. Stališče odbora je, da je potrebno ustanoviti več RSK-jev na področju zobozdravstva ali da se poveča število članov v RSK-ju za stomatologijo.

Predsednik Zbornice je pojasnil, da je bil pred tem tudi samo en RSK za stomatologijo.

Živo Bobič, dr. stom., je dejal, da je to res, vendar je le-ta imel več članov. Poudaril je, da je 1.300 zobozdravnikov članov Zbornice. Skoraj polovica zobozdravnikov so zasebniki, poleg tega pa tudi število zobozdravnikov specialistov ni zanemarljivo. Glede na to se mu zdi smiselno, da šteje RSK za stomatologijo 18 članov ali pa se ustanovi več RSK-jev za področje stomatologije.

Predsednik Zbornice je povedal, da je zagovornik telesa s čim

manjšim možnim številom članov, ki opravljajo svojo funkcijo kakovostno in odgovorno ter kompetentno zastopajo interese in stališča stroke. Poudaril je, da večje število članov ne predstavlja večje uspešnosti, temveč ravno nasprotno (sklepčnost, razprava).

Jani Dernič, dr. med., je pripomnil, da se mu zdi vsebinsko neuskladen RSK za mikrobiologijo in imunologijo. Menil je, da bi moral biti samostojen RSK za mikrobiologijo, imunologijo pa bi vključili v RSK za transplantacijo.

Predsednik Zbornice je pojasnil, da Zbornica po pravilniku ni pristojna za imenovanje tega RSK-ja.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 167/11/2002:

Člani izvršilnega odbora so razpravljali o ustreznosti predlaganih članov za posamezni RSK, ki so bili v skladu s Pravilnikom o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev predlagani s strani Kliničnega centra, Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije. Predlog je priloga temu sklepu.

Člani izvršilnega odbora podpirajo predlog odbora za zobozdravstvo za večje število članov v RSK-ju za stomatologijo oziroma za ustanovitev več RSK-jev na področju stomatologije. Odbor za zobozdravstvo pripravi dokončni predlog in ga posreduje v obravnavo izvršilnemu odboru.

Na podlagi pobud za spremembe in dopolnitve Pravilnika o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev, predvsem na področju urgentne in intenzivne medicine ter RSK-ja za stomatologijo, bo izvršilni odbor oblikoval dokončno stališče do navedenega pravilnika in imenoval člane posameznih razširjenih strokovnih kolegijev.

K 2. točki dnevnega reda: Razno

- a) Predsednik Zbornice je poročal o 105. skupščini nemške zdravniške zbornice, ki je bila od 28. do 31. maja 2002, ter prisotne seznanil s problemi in novimi reformami na področju nemškega zdravstva.
- b) Predsednik Zbornice je povedal, da se bo 5. junija 2002 ob 14.00 v prostorih Zbornice sestalo vodstvo vseh treh zdravniških organizacij, Slovenskega zdravniškega društva, Fidesa in Zdravniške zbornice. Tema srečanja bo oživitve dogovora o sodelovanju med tremi organizacijami, podpisanega v Cerknem leta 1994. Člane izvršilnega odbora je pozval, da se udeležijo tega srečanja.
- c) Predsednik Zbornice je opomnil, da bo 13. junija 2002 ob 17.00 v Kliničnem centru javna razprava o predlogu novega Zakona o zdravstvenem varstvu. Predlagal je, da se pred javno razpravo sestane izvršilni odbor in skupščinski svet Zbornice. Prisotni so se strinjali, da bo skupna seja izvršilnega odbora in skupščinskega sveta Zbornice 13. junija 2002 ob 15.00 v Kliničnem centru.
- d) Prof. Eldar M. Gadžijev, dr. med., je poročal, da ga je klical prof. Kališnik, ki je želel informacijo, ali bo Zdravniška zbornica izdala pred leti napovedano knjigo ob 80-letnici Medicinske fakultete. Temelj gradiva za knjigo so že objavljeni prispevki v reviji Isis, ki jih je prim. Urlep preuredil in dopolnil. Prof. Kališnik je knjigo pregledal in podal pripombe, sedaj ga zanima, kako bo naprej. Prof. Gadžijev je menil, da bi težko sodeloval kot urednik, saj ni sodeloval pri nastanku in obdelovanju gradiva.

Predsednik Zbornice je poročal o pobudi, ki je bila obravnavana tudi na seji izvršilnega odbora dne 2. septembra 1999. Na predlog prim. Urlepa je IO tedaj sprejel sklep, da bi zaradi visokih stroškov

tiskanja knjige raje natisnili 10 CD-jev, ki bi jih predsednik Zbornice izročil dekanu Medicinske fakultete ob 80-letnici. CD-ji nato niso bili pripravljani. Glede na finančno stanje Zbornica v tem trenutku ne more v celoti financirati izdaje knjige. Tudi sicer tiskana knjiga kot medij izgublja pomen. Zbornica bi lahko knjigo objavila na spletnih straneh, kjer bi bila z minimalnimi stroški dostopna tako zdravniškemu kot tudi širšemu krogu bralcev. Potrebno bi bilo pridobiti tudi stališče Medicinske fakultete.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 168/11/2002:

1. Zdravniška zbornica Slovenije predlaga skupini, ki je pripravljala knjigo, da pridobi mnenje Medicinske fakultete.

2. Zdravniška zbornica Slovenije ne more v celoti financirati izdaje knjige ob 80-letnici Medicinske fakultete. V kolikor bi se skupina, ki je pripravljala knjigo, strinjala, je Zbornica pripravljena knjigo brezplačno objaviti na svojih spletnih straneh.

3. Za tiskano obliko bi bilo potrebno zagotoviti finančna sredstva pretežno izven Zbornice. Zbornica pričakuje od skupine, ki je pripravljala knjigo, da bo skušala pridobiti potrebne dodatne finančne vire.

Zapisala: Darja Klančar

Obvestilo zobozdravnicam in zobozdravnikom, ki poslovno sodelujete z zobotehnikami in inženirji zobne protetike

Vesna Habe Pranjč

Priglasitev v register proizvajalcev medicinskih pripomočkov

Urada za zdravila pri Ministrstvu za zdravje vodi na podlagi Zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 101/99, 70/00, 7/02, v nadaljnjem besedilu: zakon) in Pravilnika o medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 82/00, 6/02) register izdelovalcev oziroma dobaviteljev medicinskih pripomočkov (v nadaljnjem besedilu: pravilnik).

Ob primerjavi registra zasebnih zdravstvenih delavcev in izdanih dovoljenj za opravljanje zobotehnične dejavnosti z registrom izdelovalcev medicinskih pripomočkov je Ministrstvo za zdravje ugotovilo, da posamezni izdelovalci medicinskih pripomočkov še niso registrirani v skladu s 96. členom Zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih, ki določa, da mora izdelovalec medicinskih pripomočkov svojo dejavnost predhodno registrirati pri Uradu za zdravila.

Pravna ali fizična oseba lahko, v skladu s pravilnikom, prične z opravljanjem dejavnosti, ko se prikladi pri Uradu za zdravila.

95. člen zakona pravi, da je izdelovalec medicinskih pripomočkov pravna ali fizična oseba, odgovorna za načrt, izdelavo, pakiranje in označevanje medicinskega pripomočka, preden ga da v promet pod

lastnim imenom, ne glede na to, ali je vse dejavnosti izdelave opravil sam ali je to v njegovem imenu opravila tretja oseba, zato se morajo kot izdelovalci medicinskih pripomočkov registrirati tudi javni zavodi, ki opravljajo zobotehnično dejavnost.

Glede na postopek, ki ga je potrebno izpeljati za registracijo pri Uradu, in zahtevnost uskladitve organiziranosti in delovanja je bilo z zakonom določeno enoletno prehodno obdobje po uveljavitvi zakona, to je do 30. 11. 2000. V tem prehodnem obdobju bi morala pravna ali fizična oseba urediti svojo priglasitev, sicer začne izdelovati medicinske pripomočke v nasprotju s 96. členom zakona, za kar je predvidena denarna kazen v višini 2.000.000 tolarjev.

Opozorili bi vas še na predpisano zagotovitev listine o skladnosti, s katero je izdelovalec zobnoprozetičnega izdelka dolžan izdati izjavo o skladnosti skupaj z izdelkom, z vsemi potrebnimi podatki, zobozdravnik pa mu jih je v ta namen dolžan posredovati, zato je izjava o skladnosti, ki zagotavlja sledljivost, tudi instrument zaščite zobozdravnika.

Izvajanje predmetnega zakona nadzorujejo pristojni inšpektorji na Zdravstvenem inšpektoratu RS, zato vsem zobozdravnicam in zobozdravnikom priporočamo, da preverite, ali zobotehnikami in inženirji zobne protetike, s katerimi poslovno sodelujete, izpolnjujejo zakonsko predpisane pogoje za opravljanje svoje dejavnosti in so vpisani v register pri Uradu za zdravila.



SKLEP

Razsodišče pri Zdravniški zbornici Slovenije je v senatu na I. stopnji, pod predsedstvom prim. mag. Braneta Mežnarja, dr. med., in s članoma prof. dr. Miroslavom Denišličem, dr. med., ter doc. dr. Vilijem Vrboškom, dr. stom., v zadevi opr. št. RI-I/2002 zoper obdolženega Dragoslava Aleksića, dr. med., zaradi kršitve določila 24. točke 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, po obtožnici tožilca Zdravniške zbornice Slovenije, prof. dr. Jožeta Balažica, dr. med., z dne 15. 6. 2002, v prisotnosti obdolženega in njegovega pooblaščenega odvetnika ter tožilca Zbornice opravilo glavno obravnavo dne 10. 7. 2002 ter na podlagi 27. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča sklenilo:

I.

Obdolženi Dragoslav Aleksić, dr. med., specialist anesteziolog, je odgovoren za kršitev 24. točke 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča s tem, ko je po lastni presoji začel s končanjem anestezije med tem, ko je operater še opravljal poseg na bolniku. Na podlagi 40. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča se mu izreka ukrep: **JAVNI OPOMIN**.

II.

Obrazložitev:

Dragoslav Aleksić, dr. med., zaposlen kot zdravnik specialist anesteziolog na Kliničnem oddelku za anesteziologijo in intenzivno terapijo kliničnih strok, je dne 5. 12. 2001 opravljal ob odsotnosti drugega anesteziologa storitve splošne anestezije na Očesni kliniki. Do zapleta je prišlo, ko je obdolženec pristal, da bo sodeloval pri izvajanju dodatnih, najprej dveh, nato pa še tretje operacije, vse po predhodnem dogovoru z operaterjem Xhevatom Lumijem, dr. med., spec. oftalmologom. Ker se je operacija katarakte, za katero naj bi se dogovorila, podaljšala v vitreoretinalni poseg, je obdolženi samovoljno začel s prenehanjem splošne anestezije, pacient se je posledično začel prebujati in premikati.

Preden je bil operativni poseg končan, se je anesteziolog odločil, da bo s svojim sodelovanjem prekinil in je ustavil infuzijo anestetika, kljub ponovljeni večkratni prošnji operaterja, asistentke in medicinske sestre. Kot je sam povedal, je tega dne opravljal tudi dežurstvo v Splošni bolnišnici v Celju od 15. ure dalje. Njegov delovni čas je bil sicer od 7.00 do 15.00.

Generalni direktor in strokovni direktor Kliničnega centra sta zo-

per Dragoslava Aleksića, dr. med., podala prijavo, kateri sta priložila pisne izjave Xhevata Lumija, dr. med., Jožice Rebolj, višje medicinske sestre, Katje Habjan, dipl. med. sestre, in Irene Sibila, dipl. med. sestre. Zoper obdolženega je bil uveden tudi disciplinski postopek, ki se je na prvi stopnji končal z izrekom ukrepa prenehanja delovnega razmerja pogojno za dobo 12 mesecev zaradi predčasne prenehanja storitve splošne anestezije, ki je imelo za posledico predčasno prebujanje pacienta in zato prekinitve operativnega posega.

Na podlagi zgoraj navedenih dejstev je tožilec Zbornice vložil obtožnico zaradi kršitve 1. točke v zvezi s 24. točko 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, ki jo je na glavni obravnavi dne 10. 7. 2002 modificiral tako, da mu je očital opravljanje zdravniškega dela v nasprotju s pravili stroke, kar pa ni imelo hujših posledic za zdravje pacienta, zato gre za kršitev po 24. točki 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča.

Dragoslav Aleksić, dr. med., je v pisnem zagovoru sicer priznal, da je res prekinil z anestezijo, vendar je to storil zato, ker sta bila z operaterjem dogovorjena le za operacijo katarakte. Omenil je, da se mu je zdel nadaljnji operativni poseg nepotreben. Kot razlog je navedel tudi dejstvo, da bi moral še eno uro po končani operaciji pacienta nadzorovati zaradi možnih zapletov in odgovornosti do bolnika.

Tak zagovor je za razsodišče nesprejemljiv. Kodeks medicinske deontologije Slovenije kot najvišjo zapoved delovanja izpostavlja skrb za ohranjanje zdravja pacientov. V konkretnem primeru tudi časovna omejitev, za katero naj bi se z operaterjem okulistom dogovoril, ne more razrešiti obdolženega odgovornosti za očitek, da je ravnal v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke, ki ne dopušča samovoljne prekinitve posega neke storitve na škodo pacienta.

V primeru konkretne operacije stroka zahteva, da ostane pacient

v splošni anesteziji do konca izvajanja posega, saj obstaja nevarnost zapletov zaradi premikanja pacienta, kar se je zgodilo tudi pri obravnavanem primeru, ko sta morali medicinski sestri držati pacienta, ki se je začel prebujati, za roke in glavo, da je lahko operater šival veznico, ko je bila anestezija že prekinjena. Še manj je sprejemljivo dejstvo, ki je za razsodišče dokazano s pisnimi izjavami zgoraj navedenega medicinskega osebja, da se je obdolženemu mudilo v drug zdravstveni zavod, kjer je dežural. Obdolženčev zagovor, da temu ni tako in da bi kolegi v Celju nanj že počakali, je tudi v nasprotju s tistim delom, ko zatrjuje, da je prekinil anestezijo zato, ker bi sicer moral še eno uro nadzirati pacienta. Tudi če bi bilo tako, bi opravljal svojo dolžnost še vedno v okviru svojega delovnega časa v Kliničnem centru.

Iz izjav operaterja in medicinskih sester je razvidno, da je obdolženi ravnal povsem samovoljno, nedopustno in obsojanja vredno, položaj je bil za pacienta izrazito neprijeten, čeprav k sreči ni pustil trajnega poslabšanja zdravstvenega stanja.

Senat razsodišča je na podlagi teh dejstev soglasno odločil, da spozna obdolženega odgovornega za kršitev 24. točke 39. člena Pravilnika, ter mu je izrekel na podlagi 2. točke 2. odstavka 40. člena Pravilnika javni opomin.

Pri tem je razsodišče upoštevalo kot olajševalne okoliščine, da je bilo obdolženčevo ravnanje storjeno tudi v kontekstu očitnega pomanjkanja anesteziologov, da je pristal na dodatno delovno obremenitev in da do sedaj ni bil kaznovan oziroma v disciplinskem postopku.

Ni pa mogoče spregledati dejstva, da je obdolženi na škodo pacienta samovoljno prekinil izvajanje splošne anestezije v času, ko je operater še izvajal poseg in so ga nato posebej opozorili sodelavci pri operaciji. Tako ravnanje je z vidika medicinske etike in deontologije nedopustno. Obdolženčevega vedenja do kolega operaterja, medicinskega osebja in predvsem do pacienta ni mogoče oceniti drugače kot nesprejemljivo, arogantno, neetično in nestrokovno. Razsodišče pričakuje, da bo javni opomin pripomogel k bolj odgovornemu in skrbnemu opravljanju zdravstvenih storitev tudi in še posebej takrat, ko prihaja na določenem področju do pomanjkanja kadra, pa je ta bodisi preobremenjen ali zelo iskan, kar oboje utegne posledično privedi do opustitve dolžne skrbi za pacienta kot primarne dolžnosti in temeljne zapovedi zdravnikovega dela.

Pravni pouk:

Pritožba zoper pisni sklep je možna v roku 8 dni od vročitve na razsodišče II. stopnje pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Naš znak: 14/2002-RI-1/2002

Datum: 22. 7. 2002

*Predsednik senata I. stopnje:
Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., l. r.*

Sklep vročiti:

- Dragoslavu Aleksiću, dr. med.,
- odvetniku Janezu Grudnu,
- tožilcu Zdravniške zbornice,
- Kliničnemu centru v Ljubljani,
- v spis.

Zdravljenje skabiesa z 10-odstotnim krotamitonom v obliki kreme in emulzije

Božana Podrumac

Skabies (garje ali srbečica) je ne tako redka, zelo srbeča, nalezljiva in še vedno neizkoreninjena dermatozo. Povzroča jo pršica rodu *Sarcoptes* ali *Acarus varietas hominis*. Prenaša se neposredno s stikom ali posredno prek perila, oblek in posteljnine. Pri mlajših odraslih je najpogostejši način prenosa spolni odnos, zato bolezen uvrščamo med spolno prenosljive bolezni (STD).

Skabies je ubikvitarna bolezen. Incidenca se ciklično spreminja v intervalih po 15 do 20 let. Od leta 1963 je prišlo po mnenju nekaterih evropskih in ameriških avtorjev do ponovnega zvečanja števila okuženih. Podobno je tudi pri nas. Po internih podatkih mikološkega laboratorija Dermatološke klinike v Ljubljani so v letu 1999 ugotovili skabies pri 165 bolnikih (122 odraslih in 43 otrok), pri katerih so ugotovili ustrezno klinično sliko in našli pršice pod mikroskopom v skarifikatu.

Leto pozneje (2000) so ugotovili skabies pri 94 bolnikih, od tega je bilo 26 otrok. Leta 2001 se je število obolelih v naših ambulantah zmanjšalo na 74, otrok pa je bilo 21.

Vzroki teh fluktuacij niso vedno znani. Slabe družbenoekonomske razmere, nizek higienski standard, migracije prebivalstva, vojna, številni begunci in podobno, kar je delno prizadelo tudi našo državo, so dejavniki, na katere ne smemo pozabiti. Širjenje bolezni mnogokrat povzroča nepoučenost prebivalstva o nastanku in poteku bolezni, občutek sramu, če ima nekdo garje, podcenjevanje prvih znakov bolezni, iskanje zdravniške pomoči šele potem, ko se je bolezen razširila in je srbenje postalo neznosno, nedosledno in nepravilno zdravljenje, neupoštevanje zdravnikovih navodil in podobno.

Prvi znak bolezni, ki ga ne smemo prezreti, je srbež, ki je zelo intenziven ponoči v topli postelji, kar je posledica alergijske senzibilizacije za povzročitelja in njegove iztrebke. Sočasno s srbenjem se začnejo po koži pojavljati polimorfne spremembe (rjavkasto rdeče papule, neredko po dve skupaj, linearni rjavkasti rovkci dolžine do 5 mm in ekscoriacije kot posledica hudega srbenja).

Pri manjših otrocih, zlasti dojenčkih, so zelo pogosti **noduli** premera od 5 do 20 mm, **vezikule**, **urtike** in **bule**. Spremembe se pojavijo na trupu, pa tudi na obrazu, dlaneh, podplatih in včasih tudi v lasišču. Redkeje nastane generalizacija eritrodermija z ekscoriacijami, krastami in luskami.

V posebnih primerih se skabies pokaže v drugačni klinični sliki.

Nodularni skabies je različica navadnega skabiesa, ki nastane kot posledica imunskega odgovora na antigen pršice pri 7 do 10 odstotkih obolelih. Noduli se pojavljajo na penisu, skrotumu, prsnih bradavicah, okrog pasu in na zadnjici, pri dojenčkih pa po zgornji polovici hrbta in na robovih stopal.

Druga manj pogosta oblika skabiesa je **krustozni skabies** ali "skabies norvegica". Je izredno nalezljiv in nastane pri ljudeh s spremenjenim imunskim stanjem ali z okvarjeno senzibiliteto, zato ni srbenja. V klinični sliki so pomembne debele, neostro omejene ploskve, pokrite z debelimi luskami in krastami. Spremembe zajamejo večji del kože ali celo vso kožo.

Zaradi hudega srbenja in praskanja skabies pogosto spremlja sekundarna okužba s piokoki.

Ogrožene skupine so nedonošenčki, atopiki, osebe z imunodeficientnimi stanji, s HIV-om okuženi bolniki, bolniki z buloznimi dermatozami, bolniki z impetigom, osebe v domovih za ostarele in otroci v vrtcih.

Na otroškem oddelku Dermatološke klinike smo spremljali potek zdravljenja z 10-odstotno kremo in emulzijo krotamitona (eura[®]) pri 22 otrocih, ki so imeli po kliničnih in laboratorijskih kriterijih diagnozo skabies. Ugotavljali smo učinkovitost, to pomeni trajanje zdravljenja in morebitne neželene učinke, ki utegnejo nastati med zdravljenjem (preobčutljivost za zdravilo in podobno).

Razmerje med deklicami in dečki je bilo 14 proti 8 v korist deklic. 13 otrok se je zdravilo bolnišnično, 9 pa ambulantno. Pri 16 bolnikih je bila epidemiološka anamneza pozitivna, pri ostalih 6 pa je bil vir okužbe neznan. Deset bolnikov je bilo starih od 1 do 4 let, osem bolnikov je bilo starih od 5 do 10 let in štirje bolniki več kot 11 let. Devet bolnikov je bilo iz Ljubljane, devet iz širše okolice in štirje bolniki iz drugih regij.

Vsi bolniki razen enega so imeli navadno obliko skabiesa. Le eno leto deček je imel hujšo obliko nodoznega skabiesa. Pri dveh bolnikih je bil poleg skabiesa prisoten še atopijski dermatitis.

Štirje bolniki so se pred začetkom našega zdravljenja že zdravili

pri svojem zdravniku z razredčenimi kortikosteroidi, lokalnimi antibiotiki in antihistaminiki per os. Bolezen je bila pri teh bolnikih dolgo časa nediagnosticirana, klinična slika pa zabrisana.

Zdravljenje z 10-odstotnim krotamitonom (euraxom®) v emulziji in kremi smo izvajali na oddelku Dermatološke klinike (13 otrok) in ambulantno (9 otrok).

Rezultati našega spremljanja so naslednji:

Pri 8 na oddelku zdravljenih bolnikih je trajalo zdravljenje le 4 dni (1 kura), pri 4 bolnikih 8 dni (2 kuri) in pri 1 bolniku z nodozno obliko bolezni, tri mesece trajajočo boleznijo in pozitivno epidemiološko anamnezo 12 dni (3 kure).

Pri ambulantno zdravljenih bolnikih je bilo stanje malo drugačno. Pri 4 bolnikih je trajalo zdravljenje 4 dni (1 kura), pri 4 bolnikih 8 dni (2 kuri) in pri 1 triletнем otroku z dva meseca trajajočim nez-

dravljenim skabiesom ter sekundarno impetiginizirano kožo 12 dni (3 kure).

Zaključek

Rezultati, ki smo jih dobili, so izpolnili in ponovno potrdili naša pričakovanja. Več kot polovica zdravljenih otrok (12 bolnikov ali 54 odstotkov) se je pozdravila v 4 dneh (1 antiskabična kura), 8 bolnikov (36 odstotkov) v 8 dneh (2 antiskabični kuri) in le 2 bolnika (9 odstotkov) (eden z nodozno obliko skabiesa in drugi z atopijskim dermatitisom, oba z nekaj mesecev trajajočo in nezdravljeno boleznijo) v 12 dneh (3 antiskabične kure). Pri nobenem bolniku ni bilo opaziti neželenih učinkov.

10-odstotni krotamiton (eurax®) v obliki emulzije in kreme je uveljavljeno zdravilo iz preteklosti z najmanj neželenimi učinki in je še danes najbolj primeren za zdravljenje skabiesa na nežni otroški koži in koži odraslih pod pogojem, da poteka zdravljenje dosledno po navodilih zdravnika. Zdraviti je treba sočasno vso družino, ker nezdravljeni člani lahko ponovno okužijo zdravljene. ■

Nutritivna alergija

Mitja Košnik, Rado Janša

Prehranjevanje je ena od osnovnih človekovih bioloških potreb. Hkrati je vir zadovoljstva in ena od socialnih dejavnosti, vendar tudi pogost vzrok bolezni. Kar četrtnina ljudi čuti, da jim določena hrana škodi.

Tako alergologi kot tudi gastroenterologi smo čutili potrebo, da se pogovorimo o neugodnih reakcijah po hrani, ki so lahko posledica neustreznega odziva imunskega sistema proti beljakovinom v nekaterih živilih.

Sestanek je potekal 15. junija 2002 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Razdelili smo ga v tri tematske sklope.

V prvem sklopu smo se pogovorili o mehanizmih neustreznega imunskega odziva na hrano. Prof. dr. Ema Mušič je poudarila potrebo po ločevanju prave alergije, pri kateri sodelujejo za alergen specifični limfociti in protitelesa, od intolerančnih reakcij, ki so posledica nesposobnosti organizma odstraniti sicer normalno prisotne sestavine hrane, npr. histamin, druge biogene amine, acetilsalicilno kislino, laktozo. V primeru alergije je za polno razvito klinično sliko dovolj nekaj molekul živila, v drugem primeru pa gre za farmakološko odvisnost odziva od zaužite količine živila.

Prim. Vesna Glavnik je razložila sodoben pogled na oralno toleranco. Imunologi so namreč imeli dolgo časa težave s tem, kako razložiti paradokso najhno pogostost alergijskih reakcij po hrani, kljub temu, da človek v svojem življenju spravi skozi prebavila nekaj ton tujih beljakovin. Imunski sistem v prvih tednih življenja prepozna beljakovine hrane in se nanje odzove s tvorbo specifičnih regulatornih limfocitov, ki zavirajo nastanek citotoksičnih limfocitov in protiteles IgE. Prof. dr. Anton Cerar je poudaril pomembnost morfološke diagnostike alergijskega vnetja. Histološki izgled je pomembno vodilo v razločevanju alergijskih in nealergijskih bolezni tudi v prebavilih. Tip vnetja nakazuje tudi mehanizem preobčutljivosti in olajša izbiro diagnostičnih testov. Pri alergološkem testiranju nutritivne alergije nas čaka kup pasti. Osnovni alergološki test je dobra anamneza. Doc. dr. Mitja Košnik

je poudaril, da je potrebno vrsto alergološkega testiranja izbrati glede na pričakovan mehanizem preobčutljivosti. Pri kožnem testiranju nam probleme predstavlja pogosta lažna pozitivnost, ki je posledica navzkrižne reaktivnosti med alergeni rastlinskega peloda in sadja/zelenjave. Pri testih in vitro poleg tega motijo še nefunkcionalna protitelesa IgE proti ogljikohidratnim epitopom, ki so pogost razlog lažno pozitivnih rezultatov proti širokemu spektru hranil. Zaradi nestabilnosti alergenskih pripravkov so pogosti tudi lažno negativni izvidi. Za čvrsto diagnozo nutritivne alergije je zato potrebno narediti obremenitvene teste po dvojno slepi metodi. Odprti testi so pri odraslih osebah namreč pre pogosto lažno pozitivni.

Prof. dr. Dušanka Mičetić Turk je poudarila pomen vzdrževanja optimalne črevesne flore, ki je obrambna pregrada prebavil. Spremembe v sestavi črevesne mikroflore se lahko odražajo v porušeni imunološki homeostazi gostitelja. Prebiotiki so neprebavljivi ogljikovi hidrati (oligosaharidi), ki blagodejno vplivajo na zdravje s spodbujanjem rasti in aktivnosti ene ali več bakterijskih vrst v črevesu. Probiotiki so dodatki k hrani, ki vsebujejo žive mlečnokislinske bakterije (npr. *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*), ki po zaužitju neposredno vplivajo na sestavo črevesne flore.

V drugem sklopu smo se pogovarjali o alergogeni hrani. Nisara Bajrovič, dr. med., je poudarila razliko med razvojem alergijske senzibilizacije pri otrocih in odraslih. Medtem ko se otroci senzibilizirajo z zaužito hrano (mlekom, jajci, arašidi, sojo, ribami), se odrasli v glavnem senzibilizirajo z vdihanimi alergeni (pelodom, pršico). Pri odraslih se alergija za hrano pojavi sekundarno zaradi fenomena navzkrižne alergije, to je podobnosti tridimenzionalne strukture alergenov v pelodu in hrani. Renato Eržen, dr. med., je poudaril sistemskost alergije, ki se v najbolj dramatični obliki pokaže kot življenje ogrožajoča anafilaksija. Asist. Vlasta Dragoš je predstavila atopijski dermatitis kot model kožne alergijske bolezni, pri kateri predvsem pri otrocih hrana igra pomembno etiološko vlogo.

V tretjem sklopu smo obravnavali alergijske in preobčutljivostne bolezni v prebavilih.

Te so pogoste predvsem pri majhnih otrocih in bistveno redkeje pri odraslih, če izvzamemo alergijski kontaktni stomatitis (oralni alergijski sindrom), ki je nasploh najpogostejša manifestacija nutritivne alergije. Prof. dr. Aleksandra Markovič je predstavila raznolikost kliničnih manifestacij nutritivne alergije. Zanimiv je bil prikaz pomena nevroimunologije v prebavilih. Asist. mag. Aljaž Repše je predstavil pregled malabsorpcijskih sindromov, ki so v diferencialni diagnostiki nutritivne alergije velikega pomena. Pomembno vprašanje nutritivne alergije in celiakije pri prevzdraženem črevesu je predstavila Nataša Smrekar, dr. med., asist. mag. Ivan Ferkolj pa imunski odziv pri kronovi bolezni. Predstavil nam je še mesto novih možnosti biološkega zdravljenja z zdravili proti TNF.

Burna razprava se je razvnela pri celiakiji, ki jo je predstavil Rado Janša, dr. med. Bolezen je posledica prekomernega imunskega odziva na beljakovine pšenične, ječmeneve in ržene moke v lamini proprii ozkega črevesa. Z usmerjenim iskanjem namreč ugotovimo serološke ali histološke spremembe tudi pri pomembnem številu odraslih oseb, ki nimajo razvite značilne klinične slike te bolezni.

Ker je poglobljen terapevtski ukrep pri nutritivni alergiji popolna odstranitev alergogenega živila iz prehrane, ta bolezen spremeni življenjski slog bolnika, pogosto pa tudi njegove družine. Kako omejitev v prehrani enega družinskega člana vplivajo na družino kot celoto, je predstavila mag. Bojana Avguštin.

Plenarnim predavanjem je sledilo nekaj kratkih raziskovalnih poročil in prikazov kazuistike.

Sestanek smo sklenili z zaključki, ki bodo morda spremenili vse prevečkrat površen ali celo nestrokoven pristop k problemu neugodnih reakcij po hrani:

- Nutritivna alergija ni diagnoza bolezni, temveč je mehanizem, po katerem lahko bolezen nastane.

- Potreben je sistematičen pristop: najprej morfološka diagnoza (klinični pregled, funkcijske in morfološke preiskave), nato etiološka opredelitev.
 - Nutritivna alergija je eden redkejših mehanizmov škodljivih učinkov hrane – le vsak petnajsti bolnik, ki mu hrana škodi, ima nutritivno alergijo. Zato je treba mehanizem neugodne reakcije po hrani identificirati.
 - Nutritivna alergija je pogosta pri otrocih. Pri odraslih je smiselno nutritivno alergijo iskati med bolniki, alergičnimi za inhalacijske alergene.
 - Diagnostični testi so zavajajoči. Pozitiven alergološki test z živilom je ponavadi lažno pozitiven (vendar velikokrat tudi lažno negativen).
 - Vzročno povezavo med določeno hrano in težavami lahko zanesljivo potrdimo le z dvojno slepim s placebom nadzorovanim obremenitvenim testom.
 - Bolnik z nutritivno alergijo je ponavadi alergičen le za eno do tri živila. Zato široke izločitvene diete niso potrebne.
 - Nutritivna alergija sodi med diagnostično najtežje probleme v alergologiji, zato naj jo obravnava le izkušen alergolog v sodelovanju z organsko usmerjenim specialistom.
- Predavatelji so svoje teme pripravili tudi v pisni obliki, tako da je sestanek ostal do-

kumentiran tudi z zbornikom (v elektronski obliki ga lahko dobite, če pišete na naslov mitja.kosnik@klinika-golnik.si). Seveda je bilo tako obširen celodnevni sestanek mogoče organizirati le z ljubeznivo in izdatno pomočjo farmacevtske industrije. Zato je bil sestanek povsem odprt, brez kotizacije, udeleženci so dobili zbornik brezplačno, dobro pa je bilo poskrbljeno tudi za osvežitve, požitve in kosilo.

O aktualnosti teme in kakovosti izvedbe sestanka le še naslednji podatek: večina od preko 150 udeležencev je na lepo sončno soboto v veliki predavalnici Medicinske fakultete vztrajala do 17. ure.

Ažmanova dneva 2002

Strokovno srečanje zdravnikov, ki jih zanima medicina v gorah

Jurij Gorjanc

Zdravniki gorski reševalci in vsi zdravniki, ki nas zanima gorska medicina, smo se letos zbrali na jubilejnih 10. Ažmanovih dnevih. Rastoča želja po vsakoletni izboljšavi programa in gostujočih predavateljih, strokovnjakih svojega področja, nas je tokrat prvič popeljala na Bled. Tamkajšnja višja strokovna šola za gostinstvo in turizem ima v prenovljenih prostorih vse potrebno za izpeljavo takšnega ali še zahtevnejšega simpozija.

Izraz gorska medicina marsikateremu ušesu ni domač. V tujini poznajo celo specialiste teh področij, čeprav ni natančno znano, kdo sploh so gorski zdravniki. Vsekakor morajo biti dobro podkovani v fiziologiji (dihanja, krvožilja, lokomotornega aparata, ledvic), v njihovem nadaljnjem izobraževanju pa jih usmerja praktično delo. Gorska medicina zajema področje višinske fiziologije, višinske bolezni v vseh pojavnih oblikah, drugih specifičnih bolezni, značilnih za



Prikaz uporabe hiperbarične vreče



Udeleženci jubilejnih 10. Ažmanovih dnevov

visokogorje, še vedno se ukvarja z iskanjem najboljšega načina aklimatizacije, obvladuje prvo pomoč in nujno medicinsko pomoč v visokogorju, seveda ob iskanju kompromisov med nujnostjo hitrega transporta (helikopter) in obsežnostjo oskrbe pacienta na mestu nesreče samem.

Preveč vsega torej, da bi posameznik združil smiselno znanje v eni osebi.

Po starem medicinskem izročilu delitve na predkliniko in klinične stroke so tudi Ažmanovi dnevi organizirani dvodnevno. Več fiziologije in višinske medicine prvi dan ter več prakse, napotkov in izkušenj iz gorskega reševanja drugi dan.

Letos je bil na sporedu višinski možganski edem. Kaj je vzrok tega smrtno nevarnega zapleta višinske bolezni pri nekaterih posameznikih, medtem ko drugi osvajajo višine skoraj brez glavobola? Res zgolj hipoksija? Pomanjkanje aklimatizacije? Ali pred nedavnim odkrit gen za dobro/slabo prenašanje višine (hipoksije)? Teoretičnim osnovam je sledil prikaz razvoja bolezni, praktični primeri in živahna razprava. In kaj je z zdravili proti višinski bolezni, ki jih ima in preventivno jemlje že skoraj vsak, ki gre nad 3.000 metrov? In njihovo uporabo pogosto zamolči. Zanimiva razprava, ki kliče po samostojnem predavanju. Sledilo je (skoraj ob-

vezno) predavanje iz respiratorne fiziologije ter možnosti zdravljenja višinske bolezni na terenu s prenosno hiperbarično vrečo, kadar sestop ni možen. Isti večer smo izvedeli še, da točka z najvišjo nadmorsko višino v Sloveniji ni Triglav, temveč Rateče, kjer v gostilni Žerjav že leto dni deluje višinska soba. V njej se pred tekmovanji in visokogorskimi odpravami pripravljajo vzdržljivostni športniki in alpinisti pred odpravami. Do 5.500 metrov visoko.

Večerji po zaključenem prvem dnevu se v resnici sme reči družabna. Zaokrožili sta jo predavanji z odprave po vrhovih Rusije in s popotovanja po Peruju.

Drugi dan nas je iz jutranje dremavice uspešno prebujal niz odličnih referatov ekipe raziskovalcev z Inštituta Jožef Stefan, kjer v odseku za avtomatiko, biokibernetiko in robotiko opravljajo jasne in uporabne poskuse. Predstavili so svoje raziskovalno delo, ki je zelo uporabno prav v razmerah visokogorja (hipoksija, mraz, veter). V zadnjem času s svojimi raziskavami prodirajo tudi na področje vesoljske medicine.

Zdravniki, ki nam veliko pomeni reševalno delo v gorah, smo nestrpnost pričakovali naslednje predavanje. Navrglo je nekaj podatkov, kje smo v Sloveniji glede primarnega helikopterskega reševanja. Praktično zelo

na začetku in v povojih. Glede na konfiguracijo slovenskega ozemlja dokaj tragična ugotovitev.

Nenazadnje smo se želeli vsi poučiti o novostih v oskrbi in zdravljenju težko poškodovanih in obolelih na težko dostopnem terenu in v gorah. Naši namišljeni pacienti so bili bolnik s poškodbo glave, oboleli za možgansko kapjo in primer nenadne hude bolečine za prsnico.

Teme popoldanskih praktičnih delavnic so veliko obetale. Upravičeno! Naučili smo se uporabljati prenosno hiperbarično vrečo, ki jo jemljemo na odprave v visokogorje. Spoznali smo tehnološko izpopolnjeno grelno blazino za boljšo oskrbo podhlajenih na terenu. Kaj storiti, če na terenu ne uspemo nastaviti perifernega venskega kanala? Kot dobro alternativo smo preizkušali intraosnalno iglo. Konikotomije se kot ene od alternativ dihalne poti na terenu lotimo z več samozavesti, če smo jo v praksi vsaj enkrat uspešno izvedli. Večkratni poskusi na goltancih naših stirinožnih sorodnikov so pomagali odganjati strah pred morebitnimi tovrstnimi posegi v prihodnosti.

Prihodnje leto se gotovo ponovno srečamo. Vsak z novimi medicinskimi in gornškimi izkušnjami. Zadovoljni, da lahko svoje medicinsko znanje uporabljamo tudi v gorah, kamor večina od nas zelo pogosto "rine". Na odprave ali daljše ture. Največkrat pa kar tako, brez očitno "pametnega" razloga. Na videz nekoristnega potepanja po golih skalah res ni tako enostavno osmisliti. A dejstvo, da se z gora vračamo zadovoljni in z več energije, ostaja.

spletna stran

*Zdravniške zbornice
Slovenije*

<http://www.zzs-mcs.si>



Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

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

Navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez

presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

5. evropska šola o žilnih pristopih za hemodializo

Marko Malovrh

Za zdravljenje bolnikov s končno ledvično odpovedjo s kronično hemodializo je ključnega pomena žilni pristop, preko katerega je možno tako obliko zdravljenja izvajati in od katerega je odvisna tudi učinkovitost zdravljenja. Pomen žilnega pristopa najbolj ponazarja rek, da je žilni pristop "Ahilova peta" hemodializnega bolnika. Zaradi dolgotrajnega hemodializnega zdravljenja, vedno večjega števila bolnikov, starejših od 65 let, in bolnikov s sladkorno boleznijo v kroničnem programu hemodializnega zdravljenja se v zadnjih letih povečuje tudi problematika žilnih pristopov. Posledica tega je tudi ustanovitev Zveze za žilne pristope (Vascular Access Society) leta 1997. Glavna naloga te zveze je združiti nefrologe, žilne kirurge in intervencijske radiologe, ki so pri reševanju problematike žilnih pristopov udeleženi, in izdelava priporočil ter informiranje strokovnjakov po svetu o teh priporočilih. Zveza organizira vsaki dve leti kongres in vsako leto šolo. Doslej so bile šole organizirane v Parizu, Frankfurtu, Maastrichtu in Rimu. Na podlagi rezultatov dela na tem področju v Sloveniji je bil pred leti v svet Zveze za žilne pristope povabljen tudi dr. Malovrh. Posledica tega članstva je bil predlog, da bi bila naslednja šola v Sloveniji.

Po temeljitih več kot enoletnih pripravah je tako na Brdu pri Kranju 6. in 7. junija 2002 potekala 5. šola o žilnih pristopih za hemodializo, ki jo je pod pokroviteljstvom Zveze za žilne pristope organiziralo Slovensko nefrološko društvo pri Slovenskem zdravniškem društvu ob sodelovanju Kliničnega oddelka za nefrologijo Kliničnega centra v Ljubljani. Na šoli je sodelovalo 25 vabljenih predavateljev iz različnih držav Evrope in ZDA, udeležilo se je 120 slušateljev iz 23 držav. Med udeleženci so prevladovali nefrologi, kar je glede na to, da se s to problematiko srečujejo ob vsakodnevem delu, razumljivo. V velikem številu so bili zastopani tudi kirurgi (splošni in žilni), nekoliko pod pričakovanji je bila udeležba intervencijskih radiologov, žal ni bilo nobenega iz Sloveni-



je. Veliko zanimanje je bilo tudi s strani medicinskih sester in tehnikov, ki delajo v dializnih centrih, ponovno predvsem iz tujine. Šola je potekala v obliki predavanj in delavnic in je tematsko zajela vsa področja žilnih pristopov, od temeljnih zahtev, predvsem varovanje žil na zgornjih okončinah, ter osnovnih preiskav do najbolj zapletenih posegov, tako arteriovenskih fistul kot graftov in centralnih katetrov.

V uvodnem sklopu predavanj je S. Di Giulio podprto s pregledom literature prikazal večplastnost problematike žilnih pristopov za hemodializo in opozoril, da je za njeno reševanje nujno potrebno sodelovanje nefrologov, kirurgov in intervencijskih radiologov, kar je tudi stališče sveta Zveze za žilne pristope. Skupina predavateljev (V. Premru, R. Ponikvar, M. Malovrh in A. Raynaud) je predstavila pomembnost zgodnje odločitve o načinu zdravljenja končne ledvične odpovedi, o varovanju povrhnjih ven na zgornjih okončinah in pomembnost diagnostike žil pred konstrukcijo fistule ali grafta.

Kirurgi so prikazali različne načine konstrukcij arteriovenskih fistul. Obstajajo razlike med posameznimi centri v Evropi, ki so predvsem posledica lokalnih pogojev dela. Zaključek teh predavanj je bil, da so kirurške tehnike lahko različne od centra do centra, da pa jih, v kolikor so posegi uspešni, ni potrebno spreminjati. Pri starejšem prebivalstvu in bolnikih s sladkorno boleznijo so, poleg slabših uspehov pri konstrukciji fistul in graftov, zelo pomembne tudi druge komplikacije, med katerimi so na prvem mestu ishemije okončin distalno od fistule, kar je potrebno s preiskavami predvideti že pred

kirurškim posegom. Od komplikacij so poleg ishemije pogoste stenoze na fistulnih venah, ki so največkrat posledica spremenjenih hemodinamskih značilnosti in posledične hiperplazije intime (J. Tordoir). Nobena kirurška tehnika se doslej ni izkazala ugodnejša od druge za preprečevanje takih zapletov. Posledice stenoz so tudi tromboze. Razreševanje tromboz je pomembno, ker s tem podaljšujemo življenjsko dobo arteriovenskih fistul in ohranjamo preostale žile za kasnejše konstrukcije fistul in graftov. Poudarjeno je bilo preprečevanje tromboz z zgodnjim odkrivanjem znakov, ki nakazujejo njihov nastanek (zmanjšan pretok, porast tlaka v veni ipd.), pri čemer igrajo zelo pomembno vlogo sestre oziroma tehniki, ki vodijo kronično hemodializo (J. Pengloan, A. Bakran, P. Bourquelot, W. van der Mark). Kot že na prejšnjih šolah, se je tudi na Brdu razvila živahna razprava med kirurgi in intervencijskimi radiologi, kdo naj razrešuje stenoze in tromboze (L. Turmel Rodrigues, V. Mickley). Zaključek je bil, da zapleti, ki so blizu anastomoze, sodijo bolj v kirurške roke, ostali pa k radiologom. Vsekakor je potrebno sodelovanje obeh, ker gre pogosto za kombinirane zaplete (tromboza na anastomozni in stenoze višje v poteku fistulne vene).

Uporaba centralnih venskih katetrov kljub skrbnemu spremljanju bolnikov in najboljšim kirurškim in radiološkim tehnikam ostaja neizbežna. Praviloma se morajo katetri vstaviti v jugularne vene, če gre za dolgotrajno uporabo, in to šele potem, ko so izčrpane vse druge možnosti v subklavijske ali femoralne vene. Ne glede na to, v kateri veni so, je potrebna skrbna nega katetrov za preprečevanje tromboz in infekcij (J. Pengloan, J. Buturovič Ponikvar). Ugotovljeno je bilo, da je uporaba katetrov praviloma še vedno prevelika oziroma da je preveč bolnikov s končno odpovedjo ledvic, pri katerih se začena zdravljenje s hemodializo preko centralnih katetrov namesto preko arteriovenskih fistul. Za rešitev tega problema je pomembno, da bolniki s končno ledvično od-

povedjo pridejo do nefrologa v zgodnji fazi ledvične bolezni in oslabele ledvične funkcije. Po predhodnih pregledih, tudi z nein-vazivno duplex sonografijo, mora biti izdelan načrt (lokacija in čas) konstrukcije fistule (M. Malovrh). Želeno bi bilo, da bi imeli vsi bolniki s končno ledvično odpovedjo fistule pri serumskem kreatininu med 500 in 600 $\mu\text{mol/l}$. Nefrologi naj bi bili "dirigenti" v orkestru o žilnih pristopih, kjer igrajo pomembno vlogo žilni in splošni kirurgi ter intervencijski radiologi.

O utemeljenosti organiziranja šole o žilnih pristopih za hemodializo smo se lahko pre-

pričali tudi na delavnicah, kjer so udeleženci zelo aktivno sodelovali in želeli razjasniti številne probleme, ki jih imajo pri svojem vsakodnevem delu s hemodializnimi bolniki.

Glede na odziv slušateljev in predavateljev je simpozij v celoti uspel. Z organizacijo simpozija in s strokovnimi prispevki smo potrdili, da je področje žilnih pristopov za hemodializo v slovenskem prostoru urejeno na visoki strokovni ravni, čeprav, za razliko od mnogih centrov v Evropi in tudi ZDA, večino arteriovenskih fistul, graftov in centralnih venskih katetrov napravijo nefrologi. Posledica slovenskih izkušenj in

dognanj na tem področju so tudi objave v vodilnih nefroloških revijah in vse pogostejša vabljenja predavanja slovenskih nefrologov na mednarodnih konferencah s tega področja.

Poleg strokovnosti simpozija so pohvalili tudi izbiro kraja, kjer se je odvijal simpozij, ki že sicer večkrat preskušeno zagotavlja mir, različne oblike sprostitve v lepi okolici in vse tehnično-organizacijske možnosti za brezhibno izpeljavo tudi tako zahtevnih projektov, kot je organizacija mednarodne šole.

Naslednje leto bo šola v Istanbulu, kongres pa v Lisboni. ■

Deseti dnevi oralnega zdravja Slovenije

Jožefina Ladič, Jožica Reberc

14. in 15. junija 2002 je Društvo za oralno zdravje Slovenije organiziralo desete oralne dneve v Ljubljani. Pokrovitelj sta bila županja Mestne občine Ljubljana in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Društvo za oralno zdravje deluje že deset let. Deset let je dolgo obdobje; ali pa tudi ne? Odvisno od tega, kakšna je vsebina prehojene poti. Naša je bila delovna in plodna.

Pred desetimi leti se je iz potrebe rodila ideja, da ustanovimo Društvo za oralno zdravje Slovenije. Želeli smo združiti in pritegniti k sodelovanju vse, ki se kakorkoli vključujejo v proces izvajanja zobozdravstvene preventive in v doseganje zastavljenih ciljev.

Določili smo si cilje in pravila delovanja. Med drugim je bila naša želja, da vsako leto organiziramo dneve oralnega zdravja Slovenije, ki bi jih namenili samo preventivi. Pred desetimi leti smo na pobudo prof. dr. Vita Vrbiča v okviru Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije organizirali prvi oralni dan Slovenije, ki smo ga nemanili preventivi. Dvorana je bila premajhna za vsa dogajanja in zainteresirane.

Podeljena so bila prva priznanja za dolgoletno, požrtvovalno in uspešno delo na področju zobozdravstvene preventive.

V uvodnem referatu z naslovom Vsakoletni dan oralnega zdravja sem podala osnovne vsebinske ideje in želje o organizaciji druš-

tva in vsebini naših nadaljnjih vsakoletnih oralnih dni. Sprejet je bil sklep, da uradno ustanovimo Društvo za oralno zdravje Slovenije. Po dolgotrajnih pripravah nam je to tudi uspelo. Število članov je hitro naraščalo, kar nam je bila spodbuda za trdo delo. Vsa ta leta smo naše cilje in želje uspešno uresničevali. Izpolnila se nam ni le ena želja: noben minister za zdravje si ni na dan oralnega zdravja vzela niti dveh minut časa, da bi spregovoril o zobozdravstveni preventivi na televiziji in v dnevnem časopisu. Mogoče smo krivi tudi sami, ker nismo bili dovolj vztrajni?

Druge oralne dneve smo organizirali v Celju, takrat že pod okriljem svojega društva. Sledili smo zastavljenemu konceptu in izbrali teme iz preventive, organizirali okroglo mizo, zobozdravstveno vzgojno razstavo ter pokušno zdravju prijazne hrane in pijače. Podelili smo tudi priznanja. Udeležba je bila nad pričakovanji.

Tretji dnevi oralnega zdravja so bili na Ptuj. Vsebinsko dnevov smo razširili na natečaje za otroke s temo zobne preventive (risbe, pesmi, spise, igre). Najboljše smo nagradili in jim podelili diplome (otrokom in mentorjem). Organizirali smo tudi kviz znanja iz zobozdravstvene preventive.

Po pravilniku in razpisu smo vsako leto podelili pet priznanj. Med njimi tudi vrtcem, vzgojiteljem, učiteljem in strokovnim sodelavcem.

Dnevi oralnega zdravja Slovenije so se selili iz regije v regijo z namenom, da spodbudimo in spoznamo delovanje ter stanje na področju zobne preventive.

V vsaki regiji smo pritegnili k sodelovanju in organizaciji dnevov tamkajšnje sodelavke in sodelavce.

Po Ptujju z okolico smo nove oralne dneve organizirali še v Mariboru, Slovenj Gradcu, Krškem, na Brdu pri Kranju, v Portorožu, Moravskih Toplicah in letos v Ljubljani - naši beli prestolnici.

Hvala vsem predsednikom in članom organizacijskih odborov za dobro opravljeno in požrtvovalno delo.

Vsebinsko je bila vedno bogata, držali smo se koncepta. Vsako leto smo posneli video in natisnili zbornik povzetkov, organizirali tiskovne konference, objavljali zobozdravstvenovzgojne članke, izdali različne artikle z zobozdravstveno vzgojno vsebino: nalepke, žige, kape, majice, slikanico - Zobomiško, diapozitive, delovne kape.

Vsako leto smo organizirali tudi skupščino

s seminarjem. Nemogoče je napisati vse, kaj se je plodnega dogajalo v društvu v desetih letih. Naj ostane nekaj za drugo priložnost. Mislim, da smo v celoti opravičili svoj obstoj.

Posebna zahvala gre vsem članom delovnih teles društva, ki so nesebično vztrajali deset let in opravljali neplačano delo. Zahvaljujem se tudi vsem predsednikom organizacijskih odborov dnevov oralnega zdravja Slovenije ter njihovim članom. Kaj bi društvo brez tajnice Gabrijele Jelenko in sedanje tajnice Melite Trop ter podpredsednice prim. Jožice Reberc, ki vztraja že devet let? Hvala!

Dopoldan prvega dne letošnjih dnevov (v petek) so bila podeljena priznanja za dolgoletno uspešno delo na področju zobozdravstvene preventivne ter posebne zahvale za pomoč, podporo in sodelovanje na področju zobozdravstvene preventivne z namenom ohranitve oralnega zdravja našega prebivalstva, predvsem otrok.

Prim. Danica Homan, dr. stom., pobudnica in ustanoviteljica društva, je dobila za deset let uspešnega delovanja in vodenja naziv **častna predsednica društva**.

Sledile so nagrade otrokom in njihovim mentorjem za literarna in likovna dela na temo "Ali lahko naučim dedka in babico pravnega umivanja zob?". Na natečaj je prispele 37 literarnih in 532 likovnih del in težko se je bilo odločiti za le pet najboljših.

Dopoldansko druženje je zaokrožil prof. P. Eric Petersen, vodja oralnega zdravja SZO -Ženeva. Pohvalil je naša prizadevanja za ohranjanje ustnega zdravja, saj je potem, ko je spoznal in videl del preventivnega programa na obisku vrtca v Kranju, dojel, od kod naši dobri rezultati KEP-a (karies ekstrakcija plomba) šest-, dvanajst- in sedemnajstletnikov, ki jih spremljajo pri SZO. Nato nam je podal stanje KEP-a v svetovni državi z najmanj boleznimi, s srednjo obolevostjo, kjer smo tudi mi, in visoko obolevostjo, kjer so manj bogate države ter države, za katere nimajo niti teh osnovnih podatkov. Prikazal je tudi nekatere kazalce, ki povečajo ali zmanjšajo nevarnost za zobno gnilobo, ki pa jih poznajo le v razvitejših zahodnih državah. Vsem je vzbudil pozornost podatek za Anglijo, ki je imela KEP 0,5, visoko porabo sladkorja, 80 odstotkov je sladkosnedih, prav toliko si jih 2-krat na dan umiva zobe, imajo pa fluorirano vodo, kot nam je v razpravi pojasnil prof. Peterson.

Po popoldanskem odmoru, ko smo si lahko ogledali razstavljena nagrajena dela, izobraževalna sredstva, ki jih uporabljajo v večini zdravstvenih domov ter novejša preventivna

sredstva nekaterih podjetij, smo pričeli s popoldanskim programom. Naša razmišljanja je usmerjal k otrokom s posebnimi potrebami, ki potrebujejo vso našo pozornost in znanje, da bi zmanjšali potrebe po zdravljenju do najnižje možne meje. V velikem delu Slovenije so rezultati že sedaj vidni. Zanimiv je bil prikaz profesorice zdravstvene vzgoje, kako pomembno bi bilo ozavestiti ljudi s kronično boleznijo za zobno in ustno zdravje. Svoje pionirsko delo sta opravili pri skupini ljudi s sladkorno boleznijo.

Po krajšem odmoru smo se ponovno srečali ob zanimivo pripravljani hrani in beseda je spet stekla v sproščenem vzdušju. Nekaj besed in misli je bilo namenjenih že naslednjemu jutru, ko naj bi v razgovoru z sekretarji ministrstev za zdravje in šolstvo rešili problem izobraževanja medicinskih sester, ki delajo v sklopu otroškega in preventivnega zobozdravstva v preventivni dejavnosti.

Popoldan smo posvetili našo pozornost otrokom s posebnimi potrebami. Bili smo si edini, da je pri njih posebej pomembna motivacija za preventivno delo tako staršev in otrok kot tistih, ki z njimi delajo. Vsi so poudarjali v svojih predavanjih, kako pomembna je velika potrpežljivost in srčnost zobozdravstvenih delavcev.

Preventiva starejših prebivalcev je bila zanimivo prikazana pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 in je vzpodbuda za preventivno delo pri skupinah ljudi z kronično boleznijo.

Na koncu so svoje preventivno delo in uspehe domiselno in lepo prikazale profesorice zdravstvene vzgoje iz Ljubljane.

Sobotni dopoldan je bil namenjen poenotenju izobraževanja in organizacije dela medicinskih sester v zobozdravstveni preventivi. Po uvodnem nagovoru J. Lalič, ki je vodila okroglo mizo, je prof. dr. Vito Vrbič prikazal rezultate ankete med vsemi izvajalkami preventivne vzgoje, ki je bila narejena letos pomladi. Prejel je 105 odgovorov. Izobrazba izvajalk preventivne vzgoje je bila naslednja: 24 odstotkov jih je končalo šolo za zobne asistentke, 36 odstotkov srednjo medicinsko šolo, 28 odstotkov višjo šolo za zdravstvene delavce (VŠZD) in 9 odstotkov visoko šolo za zdravstvo (VŠZ). Približno 2/3 jih dela ves delovni čas v preventivi. 82 odstotkov jih je dobilo navodila in vsebine za delo v preventivi od pedontologa ali stomatologa, ostale pa drugje. Večina dobro sodeluje s pedontologi in zobozdravniki, moti pa jih, ko jih ob izpadu medicinske sestre v ordinaciji vodilni v ZD

prerazporedijo za nadomeščanje, pri čemer utрпи škodo predvsem varovanec. To pomeni tudi, da vodilni v stomatologiji še vedno niso povsem sprejeli mota "bolje preprečiti kot zdraviti".

Izobraževanje medicinskih sester skozi čas je kronološko zanimivo podala gospa Štajer, gospa Kresnič pa je opisala izobraževanje za področje zdravstvene nege. Obe sta profesorici zdravstvene vzgoje in imata veliko izkušenj v sistemu izobraževanja v preventivi. Z razmišljanjem o svojem poklicu, ki ga vseskozi opravlja z veliko ljubeznijo in vedno novimi idejami, je gospa Z. Debenak popeljala udeležence seminarja v daljšo razpravo. Vprašanja so bila zastavljena udeležencem okrogle mize in predvsem gospodu S. Pejovniku, državnemu sekretarju pri Ministrstvu za šolstvo, znanost in šport Republike Slovenije, svetovalki ministra za zdravje, gospe D. Cibic, ter vodji predmetne skupine za zdravstveno vzgojo pri Zavodu Republike Slovenije za šolstvo. Nanašala so se predvsem na možnosti izobraževanja za vse, ki delajo v preventivi od samega začetka in so se izobraževali na seminarjih, ob specialistih otroškega zobozdravstva, ob delu z otroki in podobno, ostali pa so na ravni zdravstvene tehnika: kako pridobiti ustrezno izobrazbo za delo, ki ga uspešno opravljajo? Izvajalci kolektivne preventivne na ravni zobozdravstvene vzgoje in prosvete imajo danes v Sloveniji srednješolsko izobrazbo zobozdravstvene ali splošne zdravstvene smeri, višješolsko izobrazbo z ali brez predhodne zobozdravstvene smeri in analogno visokošolsko izobrazbo. Kaj se pripravlja na področju izobraževanja po končani srednji šoli, sta nam povedala zadnja dva predavatelja: prof. dr. Uroš Skalarič v prispevku Šolanje in naloge ustnih higienikov v Sloveniji ter gospod M. Gliha v prispevku Specializacija iz zobozdravstva za zdravstvene tehnike. Obe usmeritvi imata nekaj dobrega, saj bi prva dala individualnega čistilca trdih in mehkih zobnih oblog, druga pa v veliko veselje vseh stomatologov ponovno usmerjeno in z delom seznanjeno asistenco ob zobozdravniškem stolu. Ne ena ne druga smer ne nudita dovolj znanja iz kolektivne preventivne in predvsem pristopa k učencem, učiteljem in staršem – skupinam, s katerimi medicinske sestre sedaj delajo in z njimi z roko v roki ohranjajo ustno zdravje. Bi morda lahko za to delo ponovno šolali profesorje zdravstvene ali zobozdravstvene vzgoje? Vsekakor se bo potrebno čim prej obrniti po pomoč na Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport Republike Slovenije in še kam. ■

2. ormoško srečanje Duševna bolečina

Kristjan Nedog

Potem ko je junija lani potekalo v Ormožu prvo strokovno srečanje v organizaciji tukajšnje psihiatrične bolnišnice in poželo precejšnje simpatije udeležencev ter nenazadnje tudi zelo pozitivne odmeve v strokovnih krogih, smo se pobudniki srečanja odločili, da bomo skušali iz našega simpozija narediti stalnico v slovenskem prostoru, ki bo obravnavala podobno tematiko kot prvo srečanje - stičišče psihofarmako- in psihoterapije.

Letošnje srečanje smo naslovili Duševna bolečina.

Naslovna tema zajema zagotovo izredno širok obseg subjektivnih doživljanj, ki so kot koncept že desetletja vključena v razlago cele vrste duševnih motenj oziroma stanj, seveda pa upoštevana tudi pri mnogih diagnostičnih in terapevtskih smernicah. Temu primerno širok je bil tudi spekter tem, ki smo jih želeli obdelati na letošnjem srečanju. Takoj na začetku se je že pokazalo, da bo najbrž padlo v vodo prizadevanje organizacijsko-programskega odbora, da bi program zastavili nekoliko manj zgoščeno in s tem za udeležence, predvsem v popoldanskem delu, manj naporno, kot je bilo lani. Precejšnje število zelo priznanih strokovnjakov s tega področja, tako domačih kot iz tujine, smo namreč želeli povabiti kot predavatelje.

Srečanje je potekalo letos 14. in 15. junija na ptujskem gradu. Glavni razlog za to so bila restavracijska dela na ormoškem gradu, vendar se je izkazalo, da je bila sprememba okolja tako udeležencem (predvsem tistim, ki so se simpozija udeležili že lani) kot tudi organizatorjem zelo všeč. Večina tistih, ki so prišli iz osrednje ali zahodne Slovenije, pa

med Ormožem in Ptujem zaradi bližine tako ali tako ni videla izrazite razlike.

Po uvodnem nagovoru direktorja Psihiatrične bolnišnice Ormož (PBO) ter podžupana se je pričel strokovni del, ki ga je odprl prof. dr. Israel Orbach, mednarodno priznani suicidolog iz Izraela. Namenil nam je nekaj uvodnih besed, nato pa spregovoril o duševni bolečini in samomoru. Zatem smo slišali še dve zanimivi predavanji na temo samomora in njegovih implikacij v družinskem okolju. Po kosilu, v prvem delu popoldanskega programa, so sledila predavanja pretežno patofiziološko-psihofarmakološkega značaja, v katerih so predavatelji na zelo zanimiv način povezali patofiziološko ozadje duševne bolečine in v zvezi s tem uporabo ter tudi zlorabo antidepressivov oziroma predvsem benzodiazepinov. V zadnjem delu smo bili ponovno priča zanimivih prispevkov o duševni bolečini pri duševnih bolnikih ter pri posttraumatski stresni motnji (PTSD).

Drugi dan je s predavanji pričel še en zelo ugleden gost iz Izraela, prof. Daniel Bar On. Predaval je o težavnem in dolgotrajnem procesu izgradnje miru na bližnjem vzhodu. Pri

tem je šlo tako rekoč za poročanje "iz prve roke", kar je vso stvar še dodatno popestrilo. Zatem so predavali še trije gostje iz tujine in treba je reči, da je bila s tem naslovna tema, gledano čez oba dneva, dokaj celovito zajeta, še zdaleč pa ne izčrpana, saj so se tako udeleženci kot predavatelji strinjali, da bi se dalo o pojmu duševne bolečine v širšem smislu razpravljati na kongresu, ki bi časovno znatno presegel okvirje našega simpozija. Lepo vreme in prijetno okolje ter vzdušje pa tudi niso dovoljevali, da bi se zbrani omejili zgolj na strokovni del srečanja, zato smo si seveda rade volje odtrgali čas za prijeten klepet in družabnosti.

Ormoško srečanje je očitno zaživelo. Zdi se, da ne samo na veselje prirediteljev, ampak tudi strokovne psihiatrične oziroma psihoterapevtske javnosti. Zapolnilo je tako prostorsko vrzel, kar zadeva kongresne dejavnosti v tem delu Slovenije, kakor tudi tematsko v našem prostoru. Seveda bo v prihodnjih letih potrebno še marsikaj storiti, da bo simpozij res postal to, kar smo si organizatorji v osnovi zamislili, toda to je že druga zgodba. ■

Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Tretji svetovni psihoterapevtski kongres

Miloš Židanik

Letošnji tretji kongres Svetovne psihoterapevtske zveze je potekal od 14. do 18. julija na Dunaju pod geslom Anima mundi: izziv globalizacije. Udeležilo se ga je okrog 5.000 psihoterapevtov z vseh koncev sveta, s svojimi prispevki se je predstavilo 800 aktivnih udeležencev.

Temu primerna babilonska zmešnjava jezikov je bila značilnost otvoritvenih in pozdravnih govorov predstavnikov krovnih psihoterapevtskih zvez z vseh kontinentov. Aktualni kongres je bil za nekaj časa zadnji v Evropi, ker se čez tri leta seli v Buenos Aires, zatem v Peking, za organizacijo naslednjega pa si že prizadeva krovna zveza, ki pokriva Avstralijo, Novo Zelandijo in Oceanijo. Uvodni govor je imel Horst Eberhard Richter, ki je napovedal konec ego-manije. Svoja razmišljanja o počasnem opuščanju grandiozne samopodobe zahodnega človeka, usmerjenega v zmagovalne elite in zaničevanje šibkih, je oprl na široko raziskavo javnega mnenja v Nemčiji v letu 2000. Povedal je, da želimo ljudje spet več bližine, da je opazen premik iz "jaz" na "mi(dva)". Ta trend vodijo ženske in moški jim oklevajoče sledimo. Gre za žensko orientacijo razumevanja odnosov in ljudi, za poudarjanje čustev, dolgotrajnih zvez in skrbi za druge ljudi. Seveda tudi on ni mogel mimo aktualnih dogodkov v Ameriki in svetu po 11. septembru. O terorizmu je povedal, da gre za popačeno in negativno obliko skupne odvisnosti, ki je nočemo priznati, o Bushvih reakcijah pa, da so v svojem bistvu agresivna obramba lastnih notranjih ogoženosti. Nasploh je 11. september vtisnil pečat temu kongresu. Richterjeve misli je presenetljivo nadaljeval Guy Corneau, kanadski jungovsko orientiran psihoterapevt, ki je name naredil ezoteričen vtis. S širokim ameriškim nasmeškom je po obsežni predstavitvi svojih nastopov pred kamero in ameriški psihoanalitiki predstavil newyorská dvojčka kot simbola ameriške falične ego

moči, izolirana in zavarovana na otoku, kar pomeni nesposobnost poslušanja druge strani in samovzdrževanje tega oziroma materializma. Vprašal nas je, kaj bi naredili, če bi bili med tisto milijardo ljudi, mlajših od 25 let, ki je dobro izobrazena, a brez prihodnosti, ki gleda po televiziji iste nadaljevanke kot Američani, ki hrepeni po istih stvareh, ki želi biti del tega, in ker ne more, hoče to uničiti. Poudaril je razcepljenost med obema stranema: na eni strani materializem, na drugi duhovnost, in da obe strani potrebuje druga drugo. Vzporednico je potegnil tudi s psihoterapevtsko obravnavo, kako vzpodbujamo paciente, da pridejo v stik z lastno senco, jezo in diktatorjem, ki je v vsakem od nas, ter kako je bolje, da smo z njim v stiku, sicer obstaja nevarnost, da nas prevzame. Povsem ezoteričen je bil njegov zaključek, češ da je naivno verjeti, da bomo rešili problem, če uničimo nasprotnika zunaj sebe, ker je nasprotnik v nas. Njegovo nasprotje je bil Arno Gruen, Nemec, ki je predstavil vsebino svoje knjige, ki govori o nasilju in desnem ekstremizmu. Govoril je o istih vsebinah, a na stvaren način. Problem, pravi, je v zgodnjih razvojnih deficitih, v bolečih razčlovečujočih dogodkih, ki nas vse združujejo, tako borzne posrednike, menedžerke, ki se izzivljajo na fitnes napravah, kot levo in desno radikalno usmerjene ljudi. Ta razvoj je enak v vseh ljudeh v naši kulturi, ker je odnos med starši in otrokom osnovan na moči, ki otroku ne pusti odraščati in zoreti. Ubogljivost je možna samo z utišanjem otrokovih želja in sovražna sporočila staršev se manifestirajo v sovražnosti znotraj nas. Nekateri ljudje lahko potem hodijo

zravnano le, če sovražnost v sebi usmerijo navzven. Ne vidijo, da so sami žrtve. Proces gre naprej s tem, da delajo žrtve iz drugih. Bolečino, ki jo povzročajo drugim, zasmehujejo in zato se smejejo, ko druge zaničujejo, mučijo in ubijajo. S tem zasmehujejo lastno bolečino in se distancirajo od nje. Naše upanje na prihodnost, je povedal v zaključku, sloni na tretjini ljudi, na tistih, ki premorejo empatijo, ki imajo zgodnjo izkušnjo k otroku prihajajoče ljubezni.

Joseph Lichtenberg iz Washingtona je govoril o globalizaciji, ki je bila včasih krajevna, sedaj ekonomska, vedno pa kulturna. Vedno, pravi, gre za prevlado enih nad drugimi, kritični dejavnik pa predstavlja aroganca dominantne sile in pomanjkanje empatije za potrebe drugih. Odnos med prevladujočim in podrejenim je predstavljal na podlagi različnih odnosov med starši in otroki. Spet stvarnejši od Američana je bil Stephan Rudas, Avstrijec, ki je govoril o poteh in stranpoteh globalizacije. Ugotavlja, da so naše intelektualne sposobnosti strmo narasle, psihosocialna inteligenca, vprašanje kulture, ki inteligenco usmerja, pa se razvija počasneje. Razumevanje duševnih procesov in psihosocialnih odnosov je možno le s trudom, ker je "duša neviden organ". Globalizacijski tokovi so bili prisotni že prej v naši preteklosti, danes pa je v ospredju hitrost globalizacijskih procesov. Tako velika hitrost ne ustreza več naši duševnosti. Ena tretjina ljudi živi v stabilnih psihosocialnih razmerah, dve tretjini v revščini. Starši skušajo svoje otroke spraviti v privilegiran položaj zgornje tretjine družbe, kar pomeni že najzgodnejšo tekmovalnost in vzgojo v storil-



Glavnina slovenske delegacije: mag. Janko Bobak, Daniela Mrzlekar Svetel, Jožef Kociper in Miloš Židanik.

nost. Ko govorimo, da imajo otroci pravico do otroštva, se to obrača v povsem drugo smer: npr. v učenje tujih jezikov in računalništva v predšolskem obdobju. Naraščajo individualizacija, internet in telekomunikacija. S tem se izgublja odnos. Globalizacija omogoča eksplozijo informacij. Naša pravica je, da izvemo vse brez omejitev, in to čimprej. Problem je v pravi poplavi informacij in v posledični nezmožnosti ločevanja bistvenih od nebistvenih ter v razlagi podatkov. Zato iščemo enostavne in hitre razlage tudi pri zelo zapletenih vsebinah, ki jih lahko dojamemo le s poglobljenim in dolgotrajnim študijem. Nužen je, pravi, razvoj informacijske kulture, da ne izgubimo orientacije. Nekako nadaljevanje njegovega razmišljanja z zasukom v drugo smer je bila delavnica o "online terapiji" oziroma terapiji po internetu, ki jo je predstavila Kate Anthony iz Anglije (www.kateanthony.co.uk). Povedala je, da stranke iščejo pot do terapevtov po internetu, da je to dejstvo in da se moramo zato s tem pojavom soočiti ter se s njim ukvarjati. Navedla je nekaj zanimivih značilnosti. Prva je dostopnost brez čakalnih vrst, ni problemov z vožnjo do ambulante, kar je pomembno za telesno prizadete posameznike. Druga značilnost je racionalno izražanje: ob tipkanju besedila po-

sameznik svoje vsebine na zaslonu bere in jih deloma predela, še preden sporočilo odpošlje. Tretja je enakomerna porazdelitev moči: stranka ostane na svojem domu in ima varno razdaljo do terapevta, ki si ga sama poišče preko spletnih strani. Zato tudi ni obramb in odporov, stranke so bolj odprte, takoj razkrivajo svoje prave probleme. Problem je lahko idealizacija terapevta: svojega sogovornika si stranka predstavlja s pomočjo fantazije, zato je potrebno veliko delati na teh predstavah, ko in če je bila terapija po internetu le vstopnica v klasično terapijo. Prednost te terapije je tudi, da si stranke lahko natisnejo zapis poteka izmenjave sporočil in ga do naslednjega pogovora večkrat predelajo. Zanimivost in posebnost je izražanje čustev v pisani besedi. Tako s smeškom :o), ki ga vidimo, če nagnemo glavo na levo stran, izražamo veselje, lahko pa tudi potočimo solzo :’o(, smo jezni >:o(ali komu pokažemo jezik :oP . Nekoga lahko objamemo (((Miloš))), si oddahnemo <<sigh >>, se na glas nasmejimo: lol (laugh out loud) ali pa še bolj na glas: rofl (rolling on floor laughing). Na nekoga lahko tudi **zakričimo**. Skratka, gre za posebnosti v komunikaciji, ki so del internetne subkulture, in ki se je moramo najprej privaditi, če se želimo sporazumevati preko spleta. Problemi so v izbo-

ru primernih strank za takšno terapijo. Osvetujejo psihotične bolnike in opozarjajo pred virusi, ki jih nekatere jezne stranke pošiljajo s svojo elektronsko pošto. Pomembno je tudi postavljanje mej: stranke imajo dostop do interneta 24 ur na dan vse dni v tednu in terapevt jim mora znati postaviti neko zdravo mejo izmenjave sporočil, drugače je na poti v izogrevanje.

Eden izmed vrhuncev kongresa je bil nastop Sophie Freud, Freudove vnukinje, ki je pred nabito polno dvorano govorila o napačnih prerokih. Njihove lastnosti so fanatizem, prepričanje v lastne resnice in siljenje drugih, da te resnice sprejmejo, netoleranca in podcenjevanje drugačnih idej, zaničevanje ljudi, ki jim ugovarjajo, slednje reklu, da cilj opravičuje sredstva, privzdignjenost lastne veličine tudi nad lastnimi pravili in obdajanje s pripadniki, ki bodo njihovo religijo nadaljevali. Hitlerja je zgolj omenila, ustavila se je le toliko, da je obračunala z Mojzesom, večji del njenega precej osebnega obračuna pa je veljal velikim očetom psihoterapije: Freudu, Jungu in Kohutu. S primeri je šla skozi svoj opis napačnih prerokov in vse tri predstavljala izključno iz te perspektive. Odvzela jim je privzdignjen položaj in jih naredila bolj človeške, kar ji je uspelo narediti v zelo nenasilnem slogu.

Drugi vrhunec kongresa, vsaj za slovensko delegacijo, je bilo predavanje našega kolega, psihoanalitika mag. Janka Bohaka, o psihoterapevtskem delovanju v helenističnem času in prostoru. Predstavil je, kako so se z večnimi temami osebnostne rasti, problemi lastne identitete in vprašanji o smislu soočali stari filozofi. Pred našimi očmi je vstala analiza sanj, ki je v Aristotelu našla prvi znanstveni pristop, zatem Sokratov način vodenja pogovora z obilico empatije, pri koncu pa se je kolega ustavil pri Marcu Avreliju in njegovem iskanju notranjega miru. Sicer je mag. Janko Bohak predsednik Slovenske krovne zveze za psihoterapijo in predstavnik Slovenije v Svetovni psihoterapevtski zvezi. Ob zadnjih odlično organiziranih 2. študijskih dnevih 7. in 8. junija letos na Rogli je predsednik svetovne zveze, Alfred Pritz, predlagal organizatorjem srečanja organizacijo evropskega psihoterapevtskega kongresa v Sloveniji. Tako bo morda v prihodnjih letih podoben kongres, seveda v nekoliko manjšem obsegu, organiziran tudi pri nas.

Usposabljanje v ginekologiji in porodništvu

Gorazd Kavšek

Poročilo o srečanju in še nekaj misli na temo: Smo zdravniki (specializanti) res nesrečni?

Morda se bo kdo še spomnil mojega zadnjega izvajanja na to temo izpred dveh let, ko sem se bolj po naključju kot prostovoljno udeležil podobnega srečanja v Rimu. Od takrat se pri nas ni bogve kaj spremenilo, ali pač, stvari še malo hitreje in brez zavor drvijo po hribu navzdol.

Vendar ne bi želel ustvarjati vtisa, da na stvari gledam preveč pesimistično. Še vedno je nekaj optimizma v meni, predvsem v namenu, da končno prenehamo samo go-drnjati in začnemo namesto tega soustvarjati našo prihodnost.

Za začetek malo zgodovine. Prvo, še neformalno, srečanje evropskih specializantov ginekologije in porodništva je bilo na Nizozemskem leta 1992. Razlog srečanja je bila potreba po izmenjavi pogledov in izkušenj glede izvajanja specializantskih programov širom Evrope. Značilnost Evrope je, v nasprotju z ZDA, ravno v različnosti njenih posameznih segmentov. Kljub temu je potrebno razpoznati minimalne kriterije, ki bodo sprejemljivi za vse evropske države, ki nameravajo sodelovati v projektu združene Evrope. Srečanja so se vrstila leto za letom v različnih evropskih državah, večinoma v povezavi s srečanjem članov "European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)", v katerem so zbrane evropske akademske glave, ki naj bi med drugim tudi ustvarile minimalne kriterije iz ginekologije in porodništva ter jih priporočile nacionalnim združenjem. Seveda je za to, glede na že omenjeno različnost v Evropi, potrebna velika politična modrost in čas.

Evropski specializanti (predvsem tam, kjer so imeli že prej formirana nacionalna združenja specializantov) so začutili potrebo, da tudi sami dejavno sodelujejo pri tem projektu. Tako so se leta 1997 tudi formalno združili v organizacijo z imenom "European Network of Trainees in Obstetrics

and Gynaecology (ENTOG)", katere prva predsednica je bila Filomena Nunes (Portugalska). Na tem ustanovnem srečanju v Atenah smo imeli svoje predstavnike tudi Slovenci, ki smo odtlej dokaj redno sodelovali. Naslednja predsednica je bila izvoljena na srečanju v Rimu - Angelika Goverde (Nizozemska), kjer so napisali tudi statut, ki je bil potrjen na naslednjem srečanju na Švedskem (Malmö, 2001). V tem statutu je med drugim določeno, da je lahko članica ENTOG-a samo tista država, kjer imajo formalno izvoljenega predstavnika specializantov (ali drugače, kjer imajo nacionalno združenje specializantov).

Kot samooklicani neformalni predstavnik slovenskih specializantov sem se odločil, da se udeležim letošnjega srečanja, ki je potekalo od 14. do 21. maja 2002 v Pragi. Tako sem se 14. 5. 2002 odpravil na Češko. Najprej za en teden v manjše mesto na severu Češke - Usti nad Labem - na t. i. "exchange programe", ki se ga lahko udeležita po dva predstavnika iz vsake države. Za teden dni sem se vključil v redno delo bolnišnice in neposredno izkusil, kaj in kako počnejo ginekologijo tam. Usti nad Labem je manjše mesto s približno 100.000 prebivalci, bolnišnica pa pokriva še nekoliko širše območje. V bolnišnici imajo ginekološko-porodniški oddelek, na katerem se ukvarjajo z večino posegov s tega področja, razen postopkov asistiranega reprodukcije. Imajo nekaj čez 2.000 porodov letno in so regijski referenčni center za nedonošene novorojenčke. Njihovi postopki in rezultati so na splošno primerljivi z našimi. Zaposlenih imajo deset specialistov in štiri specializante na različnih ravneh. Imajo unikatni sistem specializacije, ki se je v tem času izkazal za neuporabnega in ga imajo namen spremeniti. Specializacija je razdeljena na dve ravni, vsaka traja tri leta. Po koncu vsake ravni imajo državni izpit.

Razlika je v glavnem samo v številu posegov, ki jih mora opraviti specializant A in specializant B. Tako je teoretično znanje, ki ga mora izkazati specializant na izpitu A in B, popolnoma netransparentno. Še več, zdravniška zbornica podeli polno licenco s področja ginekologije in porodništva tako specialistu A kot specialistu B. Problem se pokaže predvsem v zasebni praksi, ki je zelo razširjena. Vsak, ki dela v bolnišnici, dela vsaj en dan na teden tudi v svoji zasebni ambulanti.

Najbolj me je zbudilo v oči, da še vedno nekritično trošijo denar iz zdravstvene blagajne. Imajo namreč veliko število "presejalnih" testov, ki jih plačuje država (vsaka nosečnica ima opravljen trojni hormonski test, tri UZ-preglede, pregled pri internistu, pri zobozdravniku...). Na drugi strani so se že naučili tržiti bolnišnične usluge. Zgradili so 10 apartmajev za doplačilo, kjer je vsaka pacientka sama in ima določeno dodatno udobje. Ker se je ta poteza izkazala za zelo donosno, gradijo še 10 novih apartmajev.

Stvari, ki so še bistveno drugačne kot pri nas, so tudi, da pri porodu ne uporabljajo pH-metrije (namesto tega fetalno pulzno oksimetrijo), ne uporabljajo direktnega CTG-ja, kot izhodno operacijo pa vedno forceps. Vodenje poroda je nasploh nekoliko manj aktivno kot pri nas (v Ljubljani). Relativno pozno predirajo mehur in pustijo svoje porodnice, da se sprehajajo naokrog. Imajo tudi bazen in različne druge pripomočke. Na splošno se trudijo organizirati bolnišnico kar najbolj prijazno nosečnicam. Namesto sprejemne čakalnice imajo veliko sobo, kjer so kavči in udobni stoli, televizija ter priročna kuhinja za kuhanje čaja in kave. V tej sobi je tudi nekaj aparatov CTG (CTG snemajo v glavnem kar sede).

Ginekološki del je manjši (imajo samo

eno operacijsko dvorano), vendar izvajajo bolj ali manj suvereno tako endoskopske kot vaginalne operacije, tudi npr. LAVH.

Po tem zanimivem tednu, v katerem sem seveda spoznal tudi način, kako preživljajo prosti čas, sem se odpravil v Prago, kjer sem se udeležil enodnevnega srečanja ENTOG-a.

Prvi del srečanja je bil namenjen izmenjavi izkušenj, ki smo jih pridobili med obiskom v različnih čeških bolnišnicah. Ob tem dobiš tudi veliko zanimivih informacij o tem, kako je v drugih evropskih državah, ker vsak izhaja iz svojih izkušenj. Zanimivih pripomb je bilo seveda preveč, da bi lahko na tem mestu pisal o njih. Najbolj se mi je vtisnilo v spomin dokaj glasno protestiranje specializantov iz zahodnih držav (v glavnem nizozemski in skandinavski predstavniki/-ce) o načinu obravnave pacientk. Velikokrat se je namreč zgodilo, da se je zdravnik pogovarjal s pacientko, ko je bila slečena in je ležala na ginekološki mizi. To je za njih popolnoma nesprejemljivo. Menim, da je nesprejemljivo za vse nas, vendar moram priznati, da se to tudi pri nas prevečkrat zgodi. Predvsem takrat, ko je število pregledov ali posegov veliko. Tudi sam se včasih počutim kot delavec za tekočim trakom in verjamem, da je tak odnos do pacientke precej neoseben in nesprejemljiv. Na to se je navezovalo tudi veliko nepotrebnih (po njihovem mnenju) pregledov. Zelo močno imajo v zavesti, da je potrebna resna indikacija za to, da "maltretiraš" pacientko, in to seveda nenazadnje tudi stane.

Drugi del je bil namenjen razpravi o tem, kako se priporočila o organizaciji specializacije, ki jih je sprejel EBCOG, v resnici izvajajo v posameznih državah. Moja splošna ugotovitev je, da praktično nihče ne sprejema priporočil kar "ad hoc". Posebej tam, kjer imajo tradicijo specializantskih organizacij, sprejemajo vse spremembe z veliko previdnostjo, z veliko dialoga, v katerem skušajo doseči čim večje soglasje in se pogovarjajo tudi o praktični izvedljivosti programov. Posebej zanimiv se mi zdi pristop Dancev, ki pravijo, da je demokracija to, da se vsak ukvarja s politiko. S tem ni mišljena visoko letéča politika, marveč da se vsak dejavno ukvarja s problemi v delovnem in domačem okolju ter jih skuša razrešiti. Zato ima vsak med njimi veliko idej in so tudi zelo dojemljivi za ideje drugih. Tudi če niso vedno pametne.

Celodnevno srečanje je bilo dobra iztočnica za večerno neformalno zabavo, kjer smo v sproščenem ozračju izmenjali veliko izkušenj in različnih pogledov. Večina delegatov se je udeležila tudi kongresa EAGO (European Association of Gynaecology and Obstetrics), ki se je začel naslednji dan, tako da smo imeli priložnosti za pogovor več kot dovolj.

Seveda sem po takem odklopu iz naše "krute" realnosti malo "zaplavaj v oblakih". Zopet sem dobil naravnost obsesivno potrebo, da bi tudi pri nas ustanovili združenje specializantov. Da bi tudi mi v tem obdobju, ko se pri nas uvaja veliko sprememb, zmogli soustvarjati boljše razmere za specializacijo in delo nasploh. Še bolj so me v to prepričala zagotovila vseh, ki imajo svoja nacionalna združenja specializantov, da se spleča biti povezan, ustvariti dialog in se konstruktivno truditi za čim boljšo organiziranost v obdobju specializacije. Dodaten motiv je seveda dejstvo, da smo brez formalnega predstavnika lahko le opazovalci, brez pravice sodelovanja ipd.

So ti motivi dovolj, da se mladi povežemo in skušamo predstaviti svojim starejšim kolegom (ljudem, ki odločajo) tudi svojo vizijo ginekologije in porodništva v Sloveniji? Ginekologije in porodništva, kjer bo večina od nas v naslednjih 35 do 40 letih skušala vsaj delno izpolniti tudi svoje poslanstvo (premočna beseda?). Kaj pa osebni motivi???

Zakaj so zdravniki tako nesrečni?

Navidez popoln preskok mojega pisanja, ali ne? Takšen je naslov članka, objavljenega v majski številki revije British Medical Journal. Bil sem kar malo presenečen, ker sem napačno mislil, da je padec morale bolj naš, slovenski problem.

In kaj so ugotovili? Delovna obremenitev in plača samo delno razložita problem. Zdi se, da je glavni dejavnik razkorak med starim in novim dogovorom. Med tistim, kar pacient, delodajalec (država) ter družba v celoti dandanes pričakujejo od zdravnika, in med tistim, za kar je bil zdravnik vzgojen, da lahko da. Zahteve so se v moderni (dragi) medicini spremenile. Medicina je v preteklosti temeljila na modelu, kjer zdravnika vzgajajo tako, da je čimbolje pripravljen na delo s pacientom, ne pa na organizacijo različnih aspektov medicine. Da čimbolje poskrbi za bolnika, ne pa da se ukvarja s finančno platjo medicine. Prisoten je velik individualizem, ki zdravnika ne pripravi dobro na delo v skupini.

Zato menijo, da je potrebno redefinirati

dogovor med zdravnikom in pacientom.

Star (preživet) dogovor

Bolnikov pogled:

- moderna medicina lahko reši večino njihovih problemov,
- zdravniki lahko vidite v mene in veste, kaj je narobe z mano,
- vi veste vse, kar je potrebno vedeti, lahko rešite moje probleme, celo moje socialne probleme,
- za to vam omogočamo ugleden položaj in dobro plačo.

Zdravnikov pogled:

- moderna medicina ni vsemogočna,
- še slabše, lahko je nevarna,
- ne moremo reševati vseh problemov, še posebej ne socialnih,
- ne vem vsega, vendar vem, kako so nekatere stvari zapletene,
- meja med tem, da naredim nekaj dobro ali slabo, je zelo tanka,
- najbolj je, da ne govorim o tem, da ne bom razočaral svojih pacientov in izgubil svojega položaja.

Nov dogovor

Bolnik in zdravnik vesta:

- bolečina, bolezen in smrt so sestavni del življenja,
- medicina ni vsemogočna, še posebej, ko je potrebno obnem reševati tudi socialne probleme,
- velikokrat je povezana s tveganjem,
- zdravniki ne vedo vsega, vendar se morajo odločati in potrebujejo psihološko podporo,
- v zdravljenju sodelujeva oba,
- bolnik ne more svojih problemov enostavno kar prepustiti zdravniku,
- zdravnik mora biti kritičen do svojih omejitev,
- politika ne sme dajati lažnih obljub (!!!) in mora bolj resnicoljubno predstaviti javnosti realno sliko.

Na kratko o tem, ker se ne morem znebiti občutka, da se včasih obnašamo neracionalno, ker bi radi več, kot je v resnici potrebno. Mogoče bo potrebno na novo razmisliti tudi o moralni obljubi, ki jo da vsak zdravnik (Hipokratova prisega). Mogoče tako, kot predlaga nek angleški zdravnik (citat iz BMJ): "All you really need to swear is "I promise to try reasonably hard to do a reasonably good job. But you have to mean it."

Želim vsem nam, da bomo iskreno mislili tisto, kar govorimo in obljublamo. Predvsem pa želim kakšen nasmeh in dobro voljo (velja tudi zame) sedaj, ko vemo, da tudi tam nekje, kjer smo mislili, da je vse lepo, zapletenost našega poklica nemalokrat

povzroča žalost in obup.

Ne morem si kaj, da se ne bi spomnil reklame za žičnice Krvavec in resničnega dogodka mojega nekdanjega sošolca. Poln smučarskega navdušenja je še pred začetkom obratovanja žičnic nekega jutra prišel na Kr-

vavec in dejal: "Hej, Jože, požen, mi smo pr'pravljen".

Tudi jaz si želim, da bi končno že nekomu rekli: "Hej, ???, požen, mi smo pr'pravljen".

20. mednarodni simpozij o dentalni keramiki

Barbara Borec

V San Diegu sem se od 20. do 23. junija letos udeležila dvajsetega mednarodnega simpozija o dentalni keramiki. Ker se je za simpozij prijavilo nepričakovano veliko udeležencev - bilo nas je 1.500, so program podaljšali za en dan. Tako so se predavanja namesto v petek začela že v četrtek in so trajala do nedelje popoldne. Prvo predavanje se je začelo s kratko zgodovino razvoja keramike vse do danes, ko so nam na voljo različni sistemi in različne vrste keramik. Klasična keramika je v praksi še vedno nenadomestljiva v smislu kontrole barv in translucence zoba, zato se še vedno pogosto uporablja za izdelavo estetskih lusk in večjih mostovnih konstrukcij na kovinski osnovi. Tlačena steklokeramika po sistemu IPS Eris oziroma v Evropi znana inačica IPS Empressa je precej uporabljana tehnika, vendar je ne priporočajo pri izdelavi daljših polnokeramičnih mostičkov (upogibnost, trdnost 250 MPa). Omenjena je bila tudi aluminijeva oksidna keramika (Procera in Inceram) ter litijeva disilikatna keramika (Cores) in trenutno najtrdnjša cirkonijeva oksidna keramika (900-1.200 MPa) s sistemom Cercon, Procera in Lava.

Glede na to, da ima cirkonijeva oksidna keramika približno štirikrat večjo trdnost in večjo žilavost, vendar slabšo translucenco, se lahko odlično uporablja za polnokeramične mostove transkanino, za izdelavo zatičkov na zobeh in za implantatno nadgradnjo. Za primerjavo se pri nas poleg klasične keramike uporablja še tlačna steklokeramika (Empress in Finesse) ter aluminije-

va oksidna keramika (Inceram).

Uporaba vseh zgoraj navedenih materialov je bila prikazana na posameznih primerih v odličnih predstavvah tako predavateljev kot tudi njihovih zobotehnikov. Poudarek je bil predvsem na že znanih estetskih zakonitostih sprednjih zob. Zgornje enojke so prominentne, najsvetlejše, najdaljše in vsaj 0,5 mm nižje od incizalnega roba trojk. Zgornje dvojke so nežne. Zgornje trojke naj ležijo čim bolj lateralno. Gingivalna linija zgornjih sekalcev, vključno s kanini, naj sledi liniji zgornje ustnice. Incizalna linija zgornje fronte naj sledi liniji spodnje ustnice. Hkrati je bila omenjena pomembnost primerne morfologije zob in višine kontaktov sekalcev ter njihov vpliv na periodontalno tkivo, višino incizalne papile in neposredno s tem tudi na estetiko.

Glede na vse večjo osveščenost ljudi o pomembnosti zdravja in posledično urejenega izgleda, se zadnja leta pojavljajo višje zahteve po estetiki, ki ne vključuje samo vidnega, temveč tudi stranski sektor. Poučna so bila tudi predavanja o onlayih in inlayih, polna praktičnih nasvetov za nas zobozdravnike.

Keramične luske, ki se uporabljajo že več kot 10 let, so bile podrobno predstavljene tudi na avitalnih in frakturiranih sekalcih s pomočjo klasične keramike.

CADD (computer-aided dental design) Procera je nova tehnika, ki omogoča izdelavo cirkoniaoksidnih keramičnih nadgradenj na titanijevih implantatih. Prednosti so večplastne: reševanje problema s prostorom,

lažja umestitev v zobni lok, možnost naklona suprastrukture ter (presenetljivo) tudi reševanje cervikalnega dela implantata z barvo keramike, ki posnema barvo zoba in dlesni.

Predstavljenih je bilo več tehnik računalniške izbire naravne barve zoba. Dosedanji barvni ključki skromno pokrivajo široko paleto odtenkov barv, zato se je na tržišču pojavil nov Vita 3D Master. Ta sicer pokriva precej širok spekter barvnih odtenkov, vendar okoliščine pri izbiri barve ostajajo še vedno subjektivne. Kontrolo izbire barv so prevzeli natančni računalniški instrumenti, kot je spectrophotometer oziroma colorimeter (ShadeEye NCC).

Za doseganje optimalnih estetskih rezultatov pri kompleksnih in tudi navidez enostavnih primerih se je v praksi pokazala kot najuspešnejša interdisciplinarna dentofacialna terapija (IDT). Ta zahteva skupno načrtovanje, izvajanje ter kontrolo zdravljenja dobro sodelujočih specialistov.

V IDT se najpogosteje vključujejo parodontolog, ortodont, protetik oziroma implantolog in ne nazadnje tudi dober zobotehnik.

Simpozij se je zaključil v nedeljo pozno popoldne v še vedno polni dvorani ob čudovitih, že skoraj umetniških fotografijah morfologije zobnega organa.

Ostalo mi je le nekaj prostih uric, da sem si ogledala San Diego in park Balboa. Naslednji dan sem se polna vtisov in visokih zahtev odpravila na dolgo pot proti domu.

5. evropska konferenca o učinkovitosti in kakovosti promocije zdravja

Viktorija Rehar

Iskanje ustreznih rešitev v praksi in partnerstva za izboljšanje zdravja posameznika in družbe v Evropi in v svetu je vedno bolj usmerjeno v povezovanje programov promocije zdravja z javno politiko

To je bil tudi glavni namen in cilj konference Nove razsežnosti v promociji zdravja, ki je potekala v Londonu od 11. do 13. junija 2002. Organizirala jo je Mednarodna unija za promocijo in vzgojo za zdravje (IUHPE), ki ima sedež v Parizu.

Nove poglede, porast razumevanja promocije zdravja, kaj delamo in kaj bomo delali, je utemeljil Richard Parish na odprtju konference. Želimo prisluhniti udeležencem, oblikovati kontaktno skupino.

Zdravje je ključni dejavnik dobrega počutja in ekonomskega razvoja. Globalni prikaz: študija obstoječih bolezni beleži 31,9 odstotka nalezljivih, 59 odstotkov nenalezljivih bolezni in 9,1 odstotka poškodb. Podatke je predstavil Pekka Puska, direktor Oddelka nenalezljivih bolezni, preprečevanja in promocije zdravja SZO, Ženeva. Ohrabrujoče je dejstvo, da je večino nenalezljivih bolezni mogoče preprečiti. Glavni vzroki zanje so nezdrava prehrana, fizična neaktivnost, tobak, alkohol, posameznikovo obnašanje, odnos družb do pojava. Prevladujejo v vseh deželah s srednjim in nizkim dohodkom, še posebej v deželah v razvoju. Potrebni so ukrepi: medicinska evidenca o preventivi, k prebivalstvu usmerjene preventivne analize "cost-benefit", optimalni napor za znižanje stopnje nenalezljivih bolezni ter ukrepi v javnem zdravstvu. Odločilno je dobro vodenje. Cilji preprečevanja so usmerjeni v odpravo splošnih dejavnikov tveganja, povezanih z načinom življenja (uporaba tobaka, nezdrava prehrana, fizična neaktivnost). Močno politiko medicinske evidence o učinkovitih posegih in razpoložljive mere uvajamo na vseh po-

dročjih. V globalizaciji vidimo številne prednosti ekonomske rasti in obvladovanja revščine, nalezljivih in socialnih bolezni. Dva dobra primera že imamo: Okvirno konvencijo o tobačni kontroli (FCTC) in Globalno strategijo za prehrano, diete v prehrabeni industriji.

Baronica Barbara Young iz Agencije za okolje v Angliji vidi izzive v netvegane načrtovanju, postavljanju ciljev, ki vodijo k spremembi obnašanja v nacionalnih agencijah. Veliko je negativnih vplivov na kakovost okolja, vode. Vse terja postavitev visokih standardov. Le če razumemo vzroke za slabšanje zdravja, npr. obremenitve z odpadki ali nerazumna uporaba kemikalij, lahko učinkovito ukrepamo.

Glavno vodilo je pozitiven odnos okolje - zdravje, spoštovanje globalnih okoljskih načel: če se smeti ustvarijo, je potrebno zanje tudi ustrezno poskrbeti.

Baronica Doreen Massey je na primeru Kazahstana govorila o vzgoji in vplivih na zdravje mladih. Mednje je uvrstila politično strukturo sistema, hitre spremembe, ekonomske pritiske, religijo in kulturo, pomen porasta izobraževanja, nizko moralo učiteljev, zeleno spolno zdravje, pomanjkanje kakovostnih raziskav.

Maurice Mittelmark, predsednik IUHPE, je opozoril na nov globalni program, usmerjen v socialni in zdravstveni pristop pri zmanjševanju tveganj za zdravje srca. Danes vemo, da pozitivni socialni in politični ukrepi prepričajo oblikovalce politik za akcije. Povečana fizična aktivnost, posameznikovo osebno sodelovanje in predstava o zdravju velja največ. V tej zvezi je znan pri-

mer države, ki je imenovala ministra za javno zdravstvo.

Na zdravstvene izobraževalne projekte in vlogo Svetovne banke je opozorila Joana Godinho, vodja programa pomoči v nekaterih državah vzhodne Evrope.

Številni inštituti in raziskovalne ustanove z različnimi projekti in študijami pristopajo k promociji zdravja v javnem zdravstvu. Omenjeno področje potrebuje zagovornike, izvajalce, uporabnike v praksi. Zato je konferenca namenila posebno pozornost predstavitvi uspešnih programov, poskusov povezovanja promocije zdravja z javnim zdravstvom. Ključni dejavnik je poleg usposobljenih strokovnjakov javna politika zdravja. V uvodnem delu je David Byrne iz Komisije EU opozoril, kako lahko javna politika in promocija zdravja v praksi povečata in izboljšata zdravje in dobro počutje.

Zelo poučen je primer Razvojnega agencije za zdravje v Londonu. Že v poznih 80. letih so uvedli program povezovanja. Velik zagovornik programa vključevanja v vse politike je londonski župan Ken Livingstone. Imenoval je londonsko zdravstveno komisijo z namenom izboljšanja zdravja Londončanov in za zmanjševanja nepravilnosti v Londonu s pomočjo različnih strategij in londonskega načrta. Urbano zdravje in prostorski razvoj obravnavajo s štirih zornih kotov:

- zdravje in prostorska razvojna politika,
- osnovna evidenca zdravstvenega in prostorskega razvoja,
- vključevanje (proti plačilu) tistih, ki sprejemajo odločitve v izboljšanju zdravja in razvoja,
- vključevanje podpornikov v regionalno

politiko.

V integriranem procesu sodelujejo strokovnjaki, izvajalci in oblikovalci odločitev.

Pomembno je preoblikovanje, razvoj in vizija zdravja okolja za javno zdravje.

Na zanimiv način so združili vsebine o stanju, pristopih k promociji zdravja v javnem zdravstvu, smernicah razvoja, razvidno iz londonskega primera.

Na konferenci smo lahko izbirali vsebine na temo okolja, vzgoje in zaposlovanja: urbano okolje, splošna kmetijska politika in prehrana, nacionalni standard za zdrave šole, zdravstvena pismenost, zdravje in varnost v EU - mala podjetja, zdravje in ekonomika promocije zdravja na delovnem mestu na splošno.

Konferenca je potekala na plenarnih predavanjih, akcijskih laboratorijih, predstavitvi posterjev, predstavitvi programov EU - oddelka za promocijo zdravja, SZO, univerz, ki so predstavljale izobraževalne programe promocije zdravja in javnega zdravstva.

Kaj je uporabno za Slovenijo? Veliko od povedanega že poznamo. Vemo tudi, da v praksi stvari ne tečejo vedno v željeni smeri, kljub vlaganju precejšnjih naporov. Nekateri programi varstva okolja že tečejo. Potrebujemo dobro povezovanje in partnerstvo med politiko promocije zdravja, novim javnim zdravstvom ter zdravjem in okoljem z določenimi prednostnimi cilji, ki zagotavljajo trajnostno kakovost življenja sedanjim in prihodnjim generacijam na podlagi najnovejših znanstvenih dosežkov.

Izdelava standardov, spremljanje preko sistema kazalcev z uporabo izkušenj učinkovitih, uspešnih modelov so sestavni del programov in projektov za varovanje človekovega zdravja in okolja v prihodnosti.

Vključevanje zdravnikov, strokovnjakov drugih strok in nevladnih organizacij zagotavlja boljšo ponudbo in izbiro ustreznih rešitev sodelovanja pri zagotavljanju zdravja prebivalcev v urbanem in ruralnem okolju.

Stalno izobraževanje, najprej tistih, ki oblikujejo politike zdravja v vseh okoljih, na vladni, državni in lokalni ravni, je zelo koristno tudi za naše razmere. Preprečevanje dejavnikov tveganja za človekovo zdravje in okolje je najprej odvisno od politike zdravja v vseh sektorjih in od tistih, ki jo oblikujejo, na vseh ministrstvih in uradih.

Uvajanje novih delovnih metod koristno uporabimo pri izobraževanju in vrednotenju v promociji zdravja, novem javnem zdravstvu ter zdravju in okolju.

Metoda akcijski laboratorij (ALS) je vodil prof. John Aston. Metoda sloni na razčlenjevanju in analiziranju problemov ter izpeljavi bistvenih zaključkov, učnih točk. Proces poteka z uporabo strukturirane razprave in odgovori na vprašanja. Vsi udeleženci sodelujejo v razpravi in v specifičnem razmišljanju o pregledu in študiju primera. Poročevalec povzame glavne ugotovitve za predstavitev in vgraditev v splošni učni proces na konferenci.

Izbirali smo med temami: nacionalni program boja proti revščini, znanstveni pristop k politiki zdravja, možnost politične analize (profesor Reich iz Harvarda opozarja na izkušnje - oblikovalci politike so učinkovito orodje za analiziranje političnih vidikov javne politike in oblikovanja strategij za vodenje procesov politike), pridobivanje ključnih osebnosti za podporo zdravju, naložbe v zdravje, financiranje zdravstva, nujna zdravstvena reforma, vključevanje lokalne skupnosti, promocija zdravja v konfliktnih situacijah, podatki javnega zdravstva, zagotavljanje kakovosti v promociji zdravja in javnem zdravstvu, približevanje k zdravju prebivalstva, zdrava vas, zdrave bolnišnice, razvijanje in postavitve splošnih evropskih kazalcev promocije zdravja, vloga, ogroženost mladih in urbana vzgoja, seksualno zdravje in odvisnost od drog pri mladih z nizko izobrazbo.

V ALS, predstavitev, plenarnih so strokovnjaki iz sveta predstavili vpliv politike na uspešnost v promociji zdravja in v javnem zdravstvu, opozorili na potrebne spremembe v številnih obstoječih praksah, ki niso izpolnile pričakovanj. Promocija zdravja po-

staja potreba in sestavni del doktrine na vseh področjih skrbi za zdravje, z javnim zdravstvom in politiko ter partnerstvom vseh dejavnikov pri doseganju cilja. Posebej je poudarjena vloga nevladnih organizacij. V razvitih okoljih že imajo pomembno mesto, kot enakovredne partnerice.

Povedano so podkrepili z raziskavami in analiziranjem učinkovitosti promocije zdravja z uporabo novih metod (metoda PREFI, HIA, Path diagram) v različnih okoljih.

Tako konferenco, gradiva, vsebine kot okolje, kjer je potekala - Royal College of Physicians, je zelo ugodno ocenilo blizu 400 udeležencev strokovnjakov različnih strok.

Na voljo smo imeli gradiva IUHPE, SZO, EU, NHS.

Na konferenci je bila odprta tudi možnost vstopanja v različne mreže in povezovanja med strokovnjaki.

Strokovno srečanje je bilo enkratna priloženost, proces učenja, spoznavanja in izmenjave izkušenj s področja promocije zdravja in povezovanja z javnim zdravstvom in politiko. Posamezni udeleženec sodeluje le pri eni izbrani vsebini, saj poteka jo predstavitev sočasno. Rešitev je v sodelovanju več udeležencev iz domačih okolij. Tako se lahko porazdelijo med različnimi predstavitevami.

Ob konferenci je zasedal Evropski odbor EUHPE (Evropsko združenje za promocijo in vzgojo za zdravje). Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije je član tega odbora. Potrdili smo delovni program in razširili pooblastila dosedanemu podpredsedniku. ■

spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije

<http://www.zzs-mcs.si>

IPOKRATES - Teden interne medicine v Kliničnem centru v Ljubljani

Tina Marolt

Drugi teden junija je 16 študentov medicine namenilo interni medicini. Ne, v enem samem tednu se niso naučili vse interne medicine, so se pa sprehodili po posameznih poglavjih in se naučili novega pristopa k bolniku. Ker je seminar mednarodni, so obrusili svoje znanje angleščine, spoznali so načine učenja v Veliki Britaniji, zlasti na Cambridgeu, nabrali so si novih znanj. In zelo pomembno, predavanja in delavnice so jim bile všeč. Zato so se imeli lepo.

Sama sem spoznala prednosti tovrstnih seminarjev v tujini. Zdelo se mi je škoda, da ne bi prenesla tovrstnega znanja in načina učenja tudi k nam, saj sem bila nad njim zelo navdušena. Hkrati sem do sedaj srečala le eno udeleženko seminarja, ki ji seminar ni bil všeč. Ostali so bili vedno in povsod izredno navdušeni.

IPOKRATES (International Postgraduate Organisation for Knowledge transfer, Research and Teaching Excellent Students) je mednarodna organizacija, ustanovljena leta 1980, ki se ukvarja s prenosom znanja, izobraževanjem na področju dodiplomskega in podiplomskega študija ter z znanstvenimi raziskovanji na področju biomedicine in interdisciplinarnih ved. Mednarodno priznani strokovnjaki pod nadzorom strokovnega odbora IPOKRATES vodijo seminarje, delavnice in tudi raziskave širom Evrope in Severne Amerike.

Študentski seminarji imajo ustaljeno obliko: seminarji trajajo en delovni teden, od ponedeljka do petka, od 9. do 18. ure. 16 študentov medicine iz višjih letnikov, predhodno izbranih glede na curriculum vitae, pridobi teoretično in praktično znanje iz področja, ki mu je posvečen seminar. Študenti in profesorji se zberejo prvi dan seminarja, v ponedeljek, ob 9.00 v predavalnici. Dan ali dva posvetijo teoretičnim osnovam, naslednji trije dnevi so posvečeni delu z bolniki in razpravam, ki zopet potekajo v predavalnici. 16 študentov se razporedi v skupine po 4, ki pregledajo in obdelajo svoje paciente. Paciente predstavijo celotni skupini študentov, nato pa 2 skupini s profesorjem ponovno pregle-

dajo bolnika. Tako gre pravzaprav za učenje preko delavnic in ne za navadna predavanja. Poudarek je na problemsko naravnem učenju. Seminar poteka dvojezično – v jeziku pacientov in v angleščini. Seminar se zaključí s podelitvijo potrdil o udeležbi.

Naš tokratni predavatelj je bil Ian Fellows, M.D., DM FRCP, ki ravno te dni pomaga ustanavljati novo medicinsko fakulteto v Norfolk in Norwichu. Študiral je na Cambridgeu, kjer je bil dolgo tudi zaposlen kot raziskovalec, kasneje tudi kot internist gastroenterolog. Uči po načelu mentorskega študija. To pomeni, da se na določen dan v tednu profesor - mentor sreča s svojimi štiri do osmimi študenti in skupaj razpravljajo o snovi, ki so jo morali predelati tisti teden. Nato dobijo novo nalogo za naslednji teden za določen predmet, ob tem tudi vso razpoložljivo literaturo, vire in nasvete. Tako obdelajo vsak teden en sklop snovi. Ker pa gre pri tem za problemsko naravnano učenje, so sklopi razdeljeni drugače kot pri nas. Ne gre za obdelavo posamezne bolezni, ampak bolj za klinične slike, kar je za študente bolj privlačno in zato tudi poučno. Ob tem se študenti naučijo pravilnega razmiš-

ljanja in pristopa k bolniku, ne pa zgolj pristopa k bolezni. Med študenti in profesorjem se vzpostavi osebni odnos, študent in profesor se poznata, kar prispeva v večini primerov k boljšemu vzdušju.

Tudi tokrat smo te nove načine učenja kar srkali vase. Nov, svež pristop se je študentom zdel privlačen in navdušenje nad novim se je prelevilo v željo po novem znanju, kot je to ponavadi na tovrstnih seminarjih.

Pri izvedbi seminarja pa ni dovolj samo predavatelj in študenti, vedno je nujno tudi sodelovanje z bolniki in njihovimi lečečimi zdravniki. Tokrat so nam zdravniki in profesorji na oddelkih internih klinik zelo pomagali. Pomagali so nam izbrati zanimive bolnike. Gnečo na hodnikih so stoično prenašali, za kar se jim zahvaljujemo. Zelo smo bili hvaležni bolnikom, ki so z nami delili svoje zgodbe in nam pomagali do novih znanj. Med drugim smo videli bolnico z Ebsteinovo anomalijo, kar je bilo enkratno za vse nas.

Precej smo se naučili in bilo nam je lepo. Upamo, da bomo take seminarje še kdaj ponovili, ker tovrstna srečanja bogatijo vse udeležence. ■



Novosti na področju predpisovanja zdravil

Peter Štular

Na terenu (ZD Kranj) smo prejeli najnovejša navodila za predpisovanje zdravil na podlagi spremenjenega 59. člena pravil, ki omejujejo količino predpisanih zdravil

Naj takoj na začetku poudarim, da nisem nasprotnik omejevanja količine zdravil, saj kot zdravnik z dolgoletno prakso ocenjujem, da se v Sloveniji predpiše mnogo preveč zdravil. Najnovejši ukrep sicer sledi temu cilju, vendar po mojem mnenju prihaja v navzkrižje z nekaterimi novostmi, uvedenimi ob koncu lanskega leta. Takrat se je namreč uvajala v splošne ordinacije preventiva odraslih in ko smo direktorji in drugi posamezniki opozarjali na obremenitve splošnih zdravnikov, nam je minister za zdravje ponudil omejevanje števila kurativnih pregledov v splošnih ordinacijah. Poudariti moram, da nam ob tem niso bili ponujeni nobeni praktični instrumenti za izvajanje omenjenih ukrepov. Znižanje števila potrebnih količnikov pri doseganju letnega normativa samo po sebi ni znižalo števila bolnikov v ordinacijah. Omejevanje količine zdravil na recept pa je ukrep, ki bo prav gotovo zvišal število obiskov kroničnih bolnikov v ordinacijah. Kronični bolnik je sedaj prihajal ob stabilnem stanju v ordinacijo od dva- do štirikrat na leto, sedaj pa bi ob doslednem upoštevanju navodil prihajal do dvanajstkrat na leto. Ker je število kroničnih bolnikov s stalno dolgotrajno terapijo veliko, si lahko predstavljamo prihodnje obremenitve v ordinacijah.

Pri tem ravno preventivna dejavnost širi število kroničnih bolnikov, predvsem na področju hiperlipidemij, hipertenzije in diabetesa, kjer pričakujem znatno povečanje stroškov za zdravljenje teh bolezni. V prihodnjih nekaj letih zato lahko pričakujete finančni pritisk na sredstva, namenjena porabi zdravil. Morebitno razbremenitev zdravstvene blagajne zaradi preventivnih ukrepov pri teh stanjih morda lahko pričakujemo le na dolgi rok.

Že v tem in nekaj prihodnjih letih se nam v splošni medicini obeta prenos vodenja bolnikov iz antitrombotičnih ambulant v splošne ordinacije. To velja za nezapletene primere. Enako se bo zgodilo s sladkornimi bolniki, ker antidiabetični dispanzerji zaradi preobremenjenosti načrtujejo prenos enostavnejših primerov na splošne ordinacije.

Tu se moram vprašati, ali sploh kdo načrtuje ali koordinira vse te akcije na področju osnovnega zdravstva. Zdi se, da ne, saj predlogi prihajajo z raznih strani, rezultat pa bo, po mojem mnenju, kaotično stanje na ravni osnovnega zdravstva. Gledano s strokovnega stališča je vsako od navedenih področij utemeljeno (preventiva, vodenje antitrombotičnega zdravljenja, vodenje sladkornih bolnikov), če pa upoštevamo dosedanje delo in mu prištejemo še vse naštetu, se račun ne bo izšel.

Potrebna bi bila koordinacija dejavnosti, ki bi, izhajajoč iz nor-

mativov, prišla do realnih načrtov dela v ordinacijah osnovnega zdravstva (predvsem splošne - družinske medicine). Družinskih zdravnikov bo v prihodnje, glede na vse delo, ki jih čaka, premalo. Ustrezno načrtovanje na tem področju je vitalnega pomena za zdravstvo, saj brez temelja tudi vrhunska specialistična medicina ne pomeni mnogo.

Morda sem zašel iz prvotne teme pisma, vendar je problematika med seboj tesno povezana in jo je težko obravnavati ločeno. Pri vsem tem sem probleme le omenil, saj ni podrobnejših analiz dogajanja. Do njih bo potrebno še priti, saj nas bo praksa prisilila v to.

Zaradi vsega navedenega predlagam, da se vsak ukrep (tudi že sprejete) temeljito premisli, predvsem s stališča posledic (da ne bo ponovno prihajalo do popravka popravkov zakona), ki bodo nastajale na terenu, v praksi.

Mogoče še beseda o pravni podlagi (nisem pravnik) omejitev. Dopolnjen 202. člen, 4. odstavek, naj bi dajal Zavodu pravico do omejitev. Ta odstavek govori o zdravilih, za katera Zavod lahko določi omejitev predpisovanja. Vsekakor so tu mišljena nekatera zdravila, ni pa govora o generalni omejitvi za vsa zdravila, zato ta člen Zavodu po mojem ne daje pravice za splošno omejitev pravice predpisovanja in je sklicevanje nanj neutemeljeno.

Ker je v dopisu izvajalcem pobuda za predloge reševanja in obvladovanja problema izdatkov za zdravila, predlagam, da se uvede participacija pri zdravilih (razen pri določenih boleznih), ki bi edina dala zadovoljiv finančni rezultat. Denarni prispevek bi pri zavarovancih ustvaril drugačen odnos do zdravil, ki bi postala neke vrste vrednota, kar danes v mnogih primerih niso. Ta sicer nepriljubljen ukrep bi po mojih izkušnjah pozdravila večina zavarovancev s kroničnimi boleznimi kot zameno za pogosto čakanje na recept pri svojem zdravniku.

Lep pozdrav.



Odgovor na članek

“Vprašanje odmika od utečenih metod zdravljenja”, Isis 6/02

Brane Mežnar

Kolega Marjan Jereb je v 6. številki Izide, v rubriki Iz dela razsodišča, objavil razmišljanje, kjer uvodoma navaja, citiram: “so zdravniki obtožili kolega, in to predvsem, da se ni držal pravil, postopkov in hierarhije, šele drugotno pa, da je s tem škodil bolnikom. Drugotno do te mere, **da niso niti skušali dokazati dejanske škode**, ampak naj bi ta avtomatično izhajala iz nespoštovanja “doktrine”.” Ker se trditev lahko razume tudi kot ocena dela razsodišča 1. stopnje in zaradi verodostojnosti članov senata, ki smo primer obravnavali, objavljam naslednje pojasnilo.

Obdolženi kolega, specialist interne medicine, je bil zaposlen v zdravstvenem zavodu (ZZ), kjer so sodelavci opazili, da je pri zdravljenju bolnikov z napredovalim rakom uporabljal metode, ki sicer niso bile priznane kot ustaljene in v skladu s strokovnimi usmeritvami, sprejetimi v ZZ. Opravili so interni strokovni nadzor s pregledom dokumentacije na ključno izbranih bolnikov. Na podlagi ugotovitev je strokovni svet ZZ zaključil, da je obdolženec s svojim ravnanjem prekršil različne predpise, povezane z izvajanjem zdravstvene dejavnosti. S temi ugotovitvami se obdolženi ni strinjal. Komisija Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) za izredni strokovni nadzor obdolženca do načina uporabljenih metod zdravljenja ni bila tako kritična kot strokovni svet ZZ, kljub temu pa je v mnenju zapisala, da je v primeru zdravljenja melanoma nujno potrebno operativno zdravljenje, ki ga je obdolženi odložil in uporabil za ta primer neustrezno neoadjuvantno kemoterapijo. Ker je strokovni svet ZZ menil, da je bilo obdolženčevo ravnanje kljub podanemu mnenju komisije ZZ strokovno nepravilno, je direktor ZZ podal razsodišču prijavo s predlogom za izrek primernege ukrepa. V pripravljalnem postopku

pred razsodiščem se je obdolženi zagovarjal, da v ZZ področje kliničnih raziskav ni bilo urejeno, ni se vodila posebna dokumentacija, za področje zdravljenja melanoma ni bilo timskega konzilija. V zvezi z očitkom, da je samovoljno opravljal raziskavo uvajanja neuveljavljenih in klinično nepreverjenih kombinacij zdravil, je predložil dokumentacijo, na podlagi katere je bil po svoji oceni prepričan, da to lahko počne. Nasprotno od obdolženega sta v pripravljalnem postopku izpovedala prijavitelj, direktor ZZ, in strokovni direktor ZZ, sicer specialist istega področja. Oba sta ponovila dejstva iz podane prijave in poudarila kot glavni očitek obdolžencu opustitev pravočasnega kirurškega zdravljenja, ki je pri določenih pacientih v določenem obdobju predpogoj in nujno potrebno pred uvedbo kakršnihkoli adjuvantnih oblik zdravljenja.

Da bi bila odpravljena neskladja, je razsodišče pridobilo tudi izvedensko mnenje, v katerem je izvedenec korektno ter strokovno argumentirano odgovoril na zastavljena vprašanja. **Med njimi je bilo najpomembnejše vprašanje, ali so nekateri med bolniki, ki jih je obdolženi zdravil na tak način, zaradi tega utrpeli škodo. Po mnenju izvedenca je škodo moč prepoznati v neželenih sopojavih in poslabšanju kakovosti že sicer posledično skrajšanega preživetja.**

Senat na prvi stopnji je torej odločal na osnovi obsežno izvedenega dokaznega postopka. Zato menim, da je navedba, “da niso niti skušali dokazati dejanske škode”, neutemeljena. Netočna je tudi trditev, da so bili vsi pacienti v času vložitve obtožnice živi. Dva od treh bolnikov z malignim melanomom, ki so bili predmet obravnave, sta bila v času vložitve obtožnice pokojna, eden pa je bil v terminalnem stanju z razširjenimi razsevkami. ■

RECENZIJA

Živjeti s epilepsijom

Dušan Butinar

Avtorji: I. Bielen, L. Cvitanović Šojat, V. Durrigl, S. Hajnšek Propadalo, D. Hodoba, I. Lušič, B. Marušić Della Marina, E. Paučić Kirinčić, Z. Poljakovič, R. Sušak, D. Šepić Grahovac, D. Škarpa, A. Vrca

Založili: Pliva, d. d. (S. Jevtović, S. Subotičanec, L. Vukšić)

Hrvatska liga protiv epilepsije

Hrvatska udruga za epilepsiju

Brošura ima 31 strani. Namenjena je ljudem z epilepsijo (otrokom in odraslim), njihovim staršem, vzgojiteljem in vsem drugim, ki prihajajo v stik z ljudmi z epilepsijo in bi jim želeli pomagati. Napisana je v hrvaškem jeziku, na preprost način, tako da je razumljiva laikom. V njej so odgovori na osnovna vprašanja, ki jih ta skupina ljudi v ambulantni

vsak dan zastavlja svojim zdravnikom.

Avtorji najprej na preprost način pojasnijo, kaj je epilepsija, kateri so vzroki zanjo, ali je dedna, kako je videti napad ipd. Posebno poglavje posvečajo epilepsijam, ki so posledica poškodbe glave. Razjasnijo, kaj je “avra”, in podajo osnovno razvrstitev epileptičnih napadov. Spretno odgovorijo na vprašanje, ali ima človek, ki doživi epileptični napad, že tudi epilepsijo oziroma kdaj ne govorimo o epilepsiji, čeprav se pojavljajo napadi.

Naslednji del brošure je namenjen diagnostiki epilepsije in vprašanjem, kaj je elektroencefalografija, kakšno vlogo ima v epileptologiji, kako se epilepsija zdravi in ali lahko zbolele zdravijo vsi zdravniki.

Sledijo odgovori na vrsto pogostih vprašanj o zdravljenju: kaj se zgodi, če bolnik pozabi vzeti odmerek zdravila, ali ga sme jemati hkrati z drugimi zdravili, kakšni so stranski učinki, ali se lahko zdravljenje prekine, ali se lahko epilepsija pozdravi, kateri so sprožilni dejavniki in kako se jim izogniti.

Nadaljnji odstavki opisujejo vpliv spanja na epilepsijo in kako normalno živeti z napadi: ali lahko otrok z epilepsijo redno obiskuje vrtec in šolo, ali bolezen lahko povzroči motnje obnašanja in čustveno nestabilnost. ■

bilnost, ali se težave s starostjo večajo, ali epilepsija povzroča upad mentalnih sposobnosti, ali lahko ljudje, ki imajo epilepsijo, uživajo alkoholne pijače, tobak in droge, kaj je z njihovim spolnim življenjem, kako z zaposljivostjo, športnim udejstvovanjem in upravljanjem motornih vozil (Slovenija izdaja vozniška dovoljenja kategorije B tudi ljudem z epilepsijo/novim voznikom/, če se le zdravijo in so že dve leti brez napadov, Hrvaška ne! Za profesionalne voznike je vožnja z diagnozo epilepsija prepovedana.). Sledijo še odgovori na vprašanja, ali imajo ljudje z epilepsijo lahko otroke, kako poteka zdravljenje med nosečnostjo, med porodom in med dojenjem in ali prehrana vpliva na zdravljenje.

V zaključku so navodila za prvo pomoč pri

epileptičnem napadu: kdaj je treba nemudoma poklicati zdravniško pomoč, kdaj ne, kakšna je prva pomoč pri velikem epileptičnem napadu, kako ukrepati v posebnih okoliščinah – v vodi, v letalu, na vlaklu ali v avtobusu. Brošura se konča s kratkim pogledom na alternativne metode zdravljenja in z nasvetom, kako si lahko bolniki pomagajo sami.

Knjižica je izšla v okviru akcije "Privesti epilepsijo iz sence", ki poteka že več let pod okriljem Mednarodne lige proti epilepsiji (ILAE), Mednarodnega biroja za epilepsijo (IBE) in Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Njen namen je izboljšati kakovost življenja ljudi z epilepsijo in javnosti prikazati njihove probleme.

Pričujoča knjižica je dobrodošla tudi v Sloveniji, saj v slovenskem jeziku nimamo tako

jedrnatega in celostnega besedila, ki bi obravnavalo vsa najbolj pereča vprašanja, ki tarejo ljudi z epilepsijo, da jih vsak dan postavljajo svojim zdravnikom v ambulantah. Napisali so jo priznani hrvaški strokovnjaki in samo čestitamo jim lahko za njihovo prizadevanje in opravljeno delo. Brošura zasluži pohvalo, saj je številnim ljudem z epilepsijo omogočila dostop do odgovorov na vprašanja, ki jih pestijo. Zanesljivo bo pomagala izboljšati življenje vseh prizadetih, otrok in odraslih, drugim – predvsem starejšim otrok z epilepsijo – pa s pojasnitvijo prenekaterih nejasnosti zmanjšala dosedanje skrbi. Nenazadnje bo knjižica dobrodošla v šolah in otroških vrtcih, kjer se je osebe doslej pogosto nepripravljeno znašlo ob epileptičnem napadu svojega varovanca. ■

Kaj prinaša Endoskopska revija

april/junij 2002

V Uvodniku "Endoskopska revija gre naprej!" glavni urednik V. Pegan polemizira o stanju v zdravstvu, nezadostnem odzivu kolegov s pisnimi prispevki za objavo v reviji ter o problemu nakupa sodobne opreme, ki je pogoj za kakovostno diagnosticiranje bolezni in zdravljenje bolnikov.

Smernice za bronhoskopijo z upogljivim bronhoskopom, avtorica je prim. Nadja Triller iz Bolnišnice Golnik, so zasnovane na izkušnjah in spoznanjih domačih in tujih strokovnjakov. Cilj objave smernic je poenotenje obravnave bolnikov v vseh enotah v državi, kjer opravljajo bronhoskopijo pri odraslih. Pri oblikovanju smernic so sodelovali respiratorni endoskopisti, mikrobiologi, patologi, zdravniki intenzivnih oddelkov, torakalni kirurgi in medicinske sestre, ki delajo v endoskopskih enotah. Smernice vsebujejo "...indikacije in kontraindikacije za preiskavo, postopke in preiskave pred, med in po posegu, bronhoskopijo v enotah intenzivne terapije, standarde za diagnostične in terapevtske posege ter skrb za bolnika in osebe". Prispevek

zavzema kar 16 strani revije in je opremljen s 119 referencami iz svetovne literature. Nedvomno so "Smernice..." prispevek, s katerim naj se seznanijo vsi, ki se ukvarjajo in sodelujejo pri bronhoskopijah.

V prispevku Laparoskopska kirurgija trebušne slinavke – indikacije, tehnike in naše izkušnje obravnava A. Pleskovič in D. Stanislavjevič vse večji pomen laparoskopije v diagnostiki in zamejitvi malignomov pankreasa ter podajata pregled uspešnosti in lastne izkušnje z operativno laparoskopijo pri teh bolnikih. Š. Spudič in sodelavci v članku Endoskopska kirurgija invertiranega papiloma iz svojih izkušenj ugotavljajo, da je endoskopska odstranitev invertiranega papiloma v rokah izkušnega rinokirurga enako učinkovita in varna kot resekcija s klasičnim kirurškim pristopom. Minimalni invazivni pristop za zamenjavo aortne, mitralne zaklopke in za plastiko trikuspidalne zaklopke omogoča hitrejšo pooperativno rekonvalescenco bolnikov kot po klasični sternotomiji, ugotavljajo T. Klokočevnik in sodelavci ob prikazu svoje bolnice. Rezultate endobronhialne ultrazvočne preiskave in ultrazvočno vodene igelne aspiracije pri 31 bolnikih v članku Endobronhialni ultrazvok v

NOVE PUBLIKACIJE

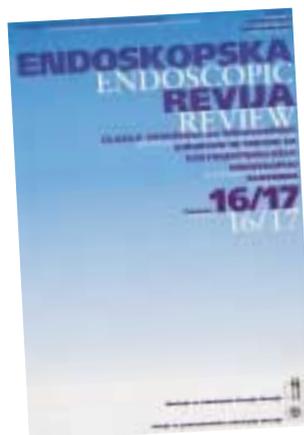
diagnostiki sprememb dihalnih poti in sprememb v mediastinumu podajata Nadja Triller in I. Kern. P. Kecelj in sodelavci z istega kliničnega oddelka objavljajo rezultate bronhoskopske biopsije in igelne aspiracije pri 37 bolnikih v članku Bronhoskopska igelna aspiracija perifernih pljučnih infiltratov. V preglednem članku Laparoskopski posegi v urologiji obravnava A. Kmetec mednarodno sprejete indikacije za minimalno invazivne posege v urologiji, ki se vse bolj uveljavljajo tudi pri nas.

Sodobne indikacije za diagnostično laparoskopijo, ki se pri poškodbah v trebuhu lahko nadaljuje v terapevtsko laparoskopijo ali pa je v pomoč pri laparotomiji, podaja I. Klavara v Poročilu z 10. kongresa evropskega združenja za endoskopsko kirurgijo (EAES) letos v Lizboni. Diagnostična laparoskopija je posebej pomembna pri bolnikih z vnetnim dogajanjem v abdomnu, kot je npr. akutno vnetje slepiča, s predrtjem ali brez, pri katerih pa so terapevtski laparoskopski postopki različni.

SonoSurg-G2, ultrazvočni skalpel nove generacije, je v rubriki Tehnične novice izčrpano predstavil J. Zavrl.

Z vsebino dosedanjih števil Endoskopske revije se lahko seznanite na spletnem naslovu www.endoscopicrevue.szdsi.si, komentarje in predloge pa pošljite po elektronski pošti na e-naslov: endoscopic.rev@uni-lj.si. ■

Jože Vračko



Spomini in pogledi prim. dr. Branka Krajnca

Karolina Godina



Upokojeni zdravnik, fiziolog, prim. dr. Branko Krajnc iz Maribora, ki je bil v svoji specialistični praksi vrsto let na vodstvenih položajih v zdravstvu in dejaven član slovenskega in jugoslovanskega zdravniškega društva ter Rdečega križa, je v samozaložbi izdal pred smrtjo (5. 8. 2002) dve knjigi: **Kronika na Slovenskem** (Maribor, 1997, 142 strani) in **Razmišljanja** (Maribor, 2001, 69 strani).

Prim. Branko Krajnc
.....

pri sebi, da iz svojih vrtičkov ne vidimo čez plot? /.../ Mi Slovenci pa v takem svetu in pri nenormalnih domačih razmerah lepo raztegujemo meh, jemo slabe klobase in pijemo po možnosti pančevo vince, prepevamo primitivne viže, v svoji samozaverovanosti in samozadostnosti ter provincializmu pa stopamo po močvari namesto po trdnih tleh ...”

Memoarno delo prim. dr. Branka Krajnca je koristen prispevek v zakladnico slovenskega zdravništva in k slovenski kroniki 20. stoletja.

Iz knjige

Kronika na Slovenskem

28. poglavje

Tako sem odšel dokončno od doma in sem ostal na Štajerskem vse do današnjih dni.

Moja družina je kar prirasla v tej pokrajini, zlasti v Mariboru, jaz pa sem v svojih intimnih koticčkih še kar blizu mojega rojstnega kraja.

Toda naj nadaljujem z opisom poklicne poti in dela, ki sem ga opravljal v bolnišnici, ali kot so tudi rekli, v zdravilišču, ki mi je po premetitvi iz prejšnjega bilo bolj po volji v vseh pogledih, predvsem pa v strokovnem. Tam sem pridobil status specializanta, po opravljenem izpitu pa sem postal specialist in šef oddelka.

Bolnišnica, kjer sem delal vrsto let, je bila znana tudi zunaj Slovenije, po Jugoslaviji, saj je bila že za časa Kraljevine Jugoslavije ugledna

Na ovitku prve knjige beremo: “Dr. Krajnčevo memoarno delo je vpogled v preteklo življenje pri nas, opis doživetij in dogodkov pri nas in drugod in osebni pogled tudi na nekatere osebnosti, ki so zaznamovale in krojile naše nekdanje družbeno življenje v dobi od leta 1918 do prvih osamosvojitvenih let v Sloveniji.” V drugi knjižici, Razmišljanja, je svoje razmisleke še razširil in poglobil.

Neutrudljivo, tankočutno in kritično oko zavednega Slovenca, prim. dr. Branka Krajnca, drsi po njegovi razgibani življenjski poti, na kateri je doživel veliko lepega, ustavlja pa se tudi ob umazanijah, večinoma iz totalitarnega sistema, in razgalja boleča mesta v slovenskih družbenih razmerah. Kakor skrben kirurg, ki se s skalpelom sklanja nad svojega bolnika, da bi mu rešil življenje, se zavzema kot človek, intelektualec in zdravnik za “svojo ljubo Slovenijo”. Sam pravi: “Priznati moram, da sem se kritičnega pogleda na naše sedanje slovenske razmere zelo težko lotil. Vedno me je prevečala misel na samostojno Slovenijo, že od leta 1941 pa sem mislil na moj ideal - na demokracijo. Totalitarni sistemi so mi odvrtni, nenaravni, nečloveški ...” Njegov odnos do Slovenije

presega navezanost na zemljo in njene lepote. Slovenija je resnično lepa, a veliko lepša je za človeka, ki z njo čuti, ker ve, da so jo pomagali oblikovati njegovi predniki, ki so ji darovali svoje sile in talente. Zato slovenstva ne moreta vezati ne kraj rojstva in ne kraj bivanja, ker je slovenstvo predvsem stvar zavesti in srca. Zanj je Slovenija prej kot slikovita dežela skupnost ljudi, narod. Z darom pripadnosti narodu so bile dane tudi odgovornosti, pravice in dolžnosti, ki se neločljivo prepletajo in katerim se kot Slovenec ne more izogniti, če hoče ostati sam sebi zvest.

Iz tega zornega kota je razumljiv krik duše in srca prim. dr. Branka Krajnca, ko se sprašuje: “Kdo smo potemtakem Slovenci? Ali smo sploh



ustanova, ki so ji bolniki zaupali.

Ko sem kot mladi doktor tam nastopil službo, je bila naša zdravniška ekipa zbrana iz samih mladih dela voljnih zdravnikov, samo ravnatelj ustanove je bil starejši od nas.

In še to! Vsi ti zdravniki smo bili zdravi na pljučih, kar ni bilo običaj pri bolnišnicah za pljučno tuberkulozo, kjer so delali kot zdravniki v precejšnji meri tisti, ki so bili sami nekdanji ali pozdravljeni bolniki. Konec koncev je obstajalo določeno tveganje okužbe. V omenjenih razmerah je bilo mogoče dobro poprijeti za delo, da se je ustanova strokovno sodobno razvijala. Tem lažje, ker je imela organiziran center za prsno kirurgijo za celo vzhodno Slovenijo. Operirali so kirurgi iz kirurške klinike v Ljubljani, za vso predoperativno in pooperativno oskrbo pa smo skrbeli domači zdravniki.

Bolnišnica je bila vedno prepolna. Bolniki so ležali celo na zasilnih ležiščih in na terasah na svežem zraku. Nekaterim to ni bilo težko niti pozimi.

Tisto obdobje je bila tuberkuloza še v porastu v Sloveniji, da o Jugoslaviji ne govorimo. V Prekmurju se je takrat govorilo o epidemiji tuberkuloze.

Naše zdravilišče je imelo več oddelkov in še poseben oddelek, posebno zgradbo, za jugoslovansko vojsko, v glavnem za častnike. Ti so bili kot pacienti še kar disciplinirani, edino v novoletnem času, na Silvestrovo, se jih ni dalo zadržati. Pokalo je iz revolverjev na veliko, včasih se je vmes oglasilo celo kakšno avtomatsko orožje.

Od vojnih oseb so sicer ob sprejemu v bolnišnico zahtevali oddajo orožja, toda na svetu je vse relativno. Tudi Einstein je bil takega mnenja.

Ta prekomerna zasedba je seveda dodatno obremenjevala tamkajšnje zdravnike, še posebno, če je kateri izpadel zaradi vojaških vaj, zaradi študijskih obveznosti ali dopustov. Težko si je danes predstavljati kaj takega. Pa ni bilo nobenih stavk. Več se je delalo za enako plačilo. Šele čez čas smo se zdravniki zavedli tovrstnega izkoriščanja družbe, pa je eden od kolegov to stvar samo malo pokomentiral. Takole: "Fantje, ali se zavedate, da delamo za breje golobe."

Ob vsem oddelčnem delu je bilo treba oskrbovati operirane bolnike tudi še na kirurškem oddelku, kar pa je zahtevalo skupaj z asistenco pri operacijah vsak teden v bistvu celega človeka. Da ne govorim še o dežurstvih, ki niso bila samo strokovni pohodi pod streho po sobah in hodnikih, ampak je bilo

treba iti pozimi iz toplega oddelka na mraz do drugega oddelka in tako naprej. To je izkušala z zdravnikom tudi dežurna sestra bolnišnice.

Bolniki so bili v prvem obdobju po vojni velikokrat v slabi koži in ni bilo lahko ne njim ne zdravnikom in ne zdravstvenemu osebju. Moderna zdravila so v Jugoslavijo šele prihajala iz razvitega sveta, ki je bil v mnogih pogledih celo vrsto let pred nami. Stanje je bilo tako, da so bolniki, najprej najbolj potrebni in kirurški primeri, dobivali uvožena zdravila, drugi pa morebiti s časovnim zamikom in po odmerkih. Seveda pa jih je ponavadi za one manj "nujne" dostikrat zmanjkalo. Spominjam se kmeta, ki je kupoval zdravila zasebno in je za to šla krava iz hleva.

Še dobro, da so se kmalu razmere vendarle začele popravljati, da so bolniki imeli več možnosti glede zadovoljivega zdravljenja.

V omenjenih časih je bilo za naše bolnike značilno, da so imeli slab tek, posebno če so ležali s povišano telesno temperaturo. Prava revolucija, revolucija, ki je bila edina kaj vredna, pa je bila, ko je bilo na voljo neko novo zdravilo, na katero so pacienti naglo reagirali. Takoj so se začeli bolje počutiti, zdravljenje je potekalo bolje in hitreje in kmalu so dobili tek. In ravno v tem preobratu je bila revolucija, ki jo je posebej čutil ekonom zdravilišča, saj kar ni mogle nabaviti dovolj hrane.

Saj se morda še kdo spominja, da je bilo takrat prav vse še po planu, tudi nabava hrane. Ekonom se je počutil že junaka, če si je upal dokupiti del blaga pri zasebnikih in pri okoliških kmetih, ne oziraje se na predpise, da se pri zasebnikih ne sme kupovati.

V tem zavodu sem delal čez leta praktično na vseh oddelkih, največ let pa na oddelku, kjer so bili zbrani večinoma študentje.

Ta "populacija" mi je bila nadvse simpatična.

Seveda so imeli mladi ljudje poleg zdravstvenih težav tudi dosti osebnih, predvsem te, da so morali zaradi bolezni prekiniti študij in da so se bali za prihodnost. V teh primerih je bil velikega pomena dober odnos med mladimi bolniki in zdravnikom, ki jim je lahko veliko pripomogel, da jim je vrnil upanje na zdravje in na ponovno normalno življenje. V tem je bila vsa tajna dobrega medsebojnega razumevanja in v marsikaterem primeru tudi ključ do ozdravitve.

Prav gotovo pa ima mladost, posebno študentska, svoje specifične in še zlasti naravne zahteve. Vsekakor je med mnogimi

prevladala želja po mladenkah. Bila sta v zavodu dva ženska oddelka, v katerih je bilo na zdravljenju kar lepo število mladih in čednih, pa tudi zelo lepih deklet. Nekatere so bile take, da si jih je lahko zaželel prav vsak, kar pa seveda, kot se ve, uresničiti ni mogoče. Takrat je še veljalo, da so imela tuberkulozna dekleta prav posebej očarljiv in romantičen nadih lepote. Vsekakor je bila po mnenju prenekaterih ta lepota svojstvena. Pa še veliko hrepenenja je bilo možno razbrati v njih, saj ni lahko biti cele mesece in neredko tudi leta izključen iz normalnega življenja.

Nekateri od "mojih" fantov so bili pravi donjuani in lomilci ženskih src. Bilo pa je tudi precej takih, ki jim te stvari niso šle tako od rok in je marsikdo in marsikdaj, kot se reče, "skozi padel". Bil je med njimi tak "osmoljen" mladenič, sicer čeden in bister, pa se je najbrž vedno spustil v nepravo. Ko se mu je to zgodilo nekajkrat, kar v zdravilišču ni bilo težko izvedeti, si ga je privoščil sovrstnik, s katerim sta si bila tisti čas po malem na bojni nogi.

Ko sem nekega dne kot navadno opravljal vizito po sobah, sem na vratih sobe, v kateri je ležal fant s smolo pri ženskah, opazil nalepljen na vidnem mestu listek z napisom "Lass die Frauen, lass die Liebe, komm zuruck zum Handgetriebe".

To "pesmico" so lumpi pozneje še zapeli grede skozi zdraviliški park.

Takih in podobnih zbadljivk in zgodbic je bilo vedno dosti. Za radovedneže: ta listek je napisal pacient, ki je pozneje postal moj dober znanec in je bil doma iz Ruš pri Mariboru. Bil je čudovit fant. Bil, žal.

Sicer pa so poleg Slovencev, med katerimi je bilo precej Prekmurcev, prihajali na zdravljenje prav redi tudi bolniki iz drugih delov države, zlasti iz Beograda, ker se je pri njih vzdrževalo še dobro ime zdravilišča iz predvojnega časa.

Mogoče je zanimivo še to, da je bila kot moja pacientka tem tudi sestra Jovanke Broz, o kateri ljudstvo ni vedelo nič. Bila je čisto drug tip ženske, nežnejša in predvsem neprimerno bolj skromna. Nekaj časa me je spraševala, ali bi jo v bolnišnici lahko obiskala Jovanka, zaradi varnosti seveda. Toda tega ni dočakala. Je premalo veljala.

Iz knjige Razmišljanja

I. del - Kompendij

Prerejeno, selekcionirano delo iz izbranih misli vzhodne modrosti

Človek: obstaja osebni jaz in tudi jaz na višjem nivoju. Ne razume pa tega dosti ljudi.

Človekova prava narava: neskončna je kot brezmejen ocean, neločeni in nerazčlenjeni jaz. Razlike so v stopnji odvisnosti in omejenosti do svobodenosti in neskončnosti. Nepogojeno ne more biti izraženo v pojmih samega relativnega, neskončnega ni mogoče opisati v jeziku končnega. Človeško telo pa je v svoji celoti kot posoda: čustev, razuma in čutov.

Usuznjeni človek: v človeški naravi so določene skupine lastnosti: razne vrline vse do vzornosti, je lahko kot lastnost pa tudi strastna ali samo nemirna gnanost in lenivost ter nevednost.

Naš svet je kot gozd v zgodbi, zaznavamo in živimo z duševnostjo, s spoznanjem, tudi samega sebe, s sponami tega sveta, s čutnostjo in razuzdanostjo, jezo in zaslepljenostjo.

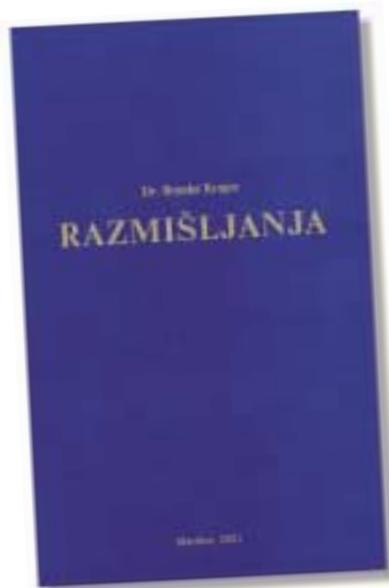
V človeški naravi je egoizem, je nagnjenje k nedelu, spanju in jedi ter pijanci, k nebrzdanju svojih strasti in k jezi, pa tudi k dobremu.

Ljudje so pogosto vezani na zunanji izgled in tovrstno dejavnost: želijo biti dobro in lepo oblečeni, čisti in negovani, želijo živeti udobno, celo luksuzno. Nekateri se razlikujejo od njih po vidnejših etičnih vrednotah. Več jih je pač takih, ki se zatekajo k prilizovanju in do osebnih koristi, ki so navezani na denar, časti, naslov, moč, oblast, čutne užitke.

Pri nekaterih ljudeh prevladuje duševna uravnoteženost in umirjenost, pri drugih pa se njih lastnosti usmerjajo k nemirni aktivnosti, ki prinaša navadno vse več dela, novih obveznosti in nalog. V nasprotju je seveda lenoba in nevednost, kot je hudobnost v nasprotju z dobroto itd.

Smrt: rojstvo in smrt sta podobna vodnim mehurčkom, ki se iz vode dvigajo in potem zopet padejo vanjo, torej se v njej rojevajo in se v njo vračajo. Ocean obstaja.

Človekova slepota: sonce osvetljuje zemljo, toda že manjši oblak zadostuje, da ga za-



krije našim pogledom. V prenesenem pogledu tudi nam ljudem.

Čutnost je lahko človeku ovira za duhovni napredek in je lahko tako predan bolj telesnim potrebam. Um je lahko svobodnejši, če ni navezan na čutne predmete, tudi kar zadeva premoženje in ženske, da ni naravnano predvsem na animalne stvari.

Bogastvo in duhovni napredek:

Človek je v precejšnji meri suženj sveta, zaradi navezanosti na svetne dobrine, na premoženje in na spolnost. Mnogim je lastno postavljanje s svojo močjo, s svojim vplivom in s svojim bogastvom. Marsikaj si domišljajo in so domišljivi. Mnogim pa celo ni usojeno, da bi uživali sad svojega potrpežljivega dela, ker je vedno možnost, da jim ga kdo odvzame na ta ali oni način.

Ego:

Če v človeku prevladuje egoizem, ne more priti do pravih duhovnih spoznanj in prave duhovne osvoboditve. V takem primeru ne more odkriti v sebi svojega pravega "jaza", vse dokler tega prekriva koprena slepila. Egoizem je lahko za marsikoga celo poguben. Težko se je namreč iznebiti svojega egoizma. Toda šele takrat, ko v nas ne prevladuje ego, smo lahko notranje svobodni.

Sicer pa je nesmiselno govoriti: svet ni resničen in tak, kot si ga predstavljamo, dokler ste še naprej prepričani, da ste vi resnični, da ste pojem popolnosti bivanja.

Ego delijo nekateri na zreli in nezreli ego. Nezreli je vsekakor tisti, ki naredi človeka praznega in neresnega. Pravijo, da imajo te vrste ljudje nižjo nravnost ali pa so preveč enostranski.

Služnost knjižnemu znanju:

Ni dovolj ponašati se s svojim znanjem in biti vsled tega domišljav, še zlasti na tisto, kar je znanje dalo v gmotnem oziru.

Celovitega znanja ni, če z njim ne očistimo um in srce. Vendar pa vidimo večkrat, da imajo ljudje z določenim znanjem vse preveč napihnjenih in velikih besed. Da so premalo kritični, tudi do sebe. Dostikrat se znanost ukvarja samo s "pogojenim" zna-

njem. Zato obstajajo nevarnosti zmotnega razumevanja knjižnega znanja, zmot na splošno. Kdor ima pravo znanje in z njim spoznanje, opazi pogosto premajhno pretehtanost mnogih razprav in ve, da gre velikokrat za nekritično govorjenje. V tem tičijo tudi pojavljajoče se napačne razlage.

Značajni ljudi, navezanih na ta svet, na pretežno svetne stvari in bolj malo na duhovne, so v večini.

Ljudje so različni, ni jih malo, ki nosijo pravzaprav masko, kot različna obleka lahko odeva različna bitja. Tudi če imajo vsa ta bitja pravi človeški videz, so nekateri po svojih lastnostih podobni požrešnim volkovom, divjim nevarnim živalim, zvitim lisjakom ali strupenim kačam.

Srečen je tisti, ki slednjim ni sličen, ki tako ostane mlad vse življenje, svoboden kot jutranji vetrček, svež kot vzcvetela roža in čist kot rosna kaplja.

To pa je lahkomišelnemu in pohlepne mu človeku, praznemu človeku, težko dopovedati. Če je še bolj malo resen, se težko upira zemeljskim dobrinam in čarom sveta, je pa izpostavljen raznovrstnim zemeljskim stiskam in nadlogam bolj kot tisti, ki je v veliki meri na višji duhovni ravni. Posvetneži se zanimajo v glavnem le za posvetne stvari in ne slišijo radi govoriti o kakšnih etičnih, moralnih in duhovnih rečeh, tudi ne o religiji. Takim je o teh rečeh pravzaprav nesmiselno govoriti, saj po navadi ostanejo v svoji posvetnosti. Njim ni do bolj vzvišenih čustev in do razmišljanja o višjih vrednotah. Dobre besede gredo pri takih ljudeh pri enem ušesu noter, pri drugem pa ven, ne da bi se v njih umu vtisnile v spomin. Ljudje, ki jim ni mar ali ki ne morejo priti do spoznanja višjih kvalitet življenja, se ne morejo povzpeti nikoli do višje duhovne ravni. Pogosto zato trpijo od vseh mogočih nadlog in težav, velikokrat doživijo razna prevaranja in jim grozijo razne nevarnosti. Toda vse to jih ne izuči, če ne najdejo boljše poti. Nespameten ali kratkoviden človek večkrat zelo trpi, a že po nekaj dneh na vse to pozabi.

Posvetnež ponekdaj morebiti dojame, da na tem svetu stvari večinoma niso resnične ali take, kot jih dojemamo, vendar se ne more odvrniti od tega svetnega načina življenja, ki prevladuje pri ljudeh. Enostavno si ne vzame časa in tudi ne priloznosti, da bi mislil in pomislil na duhovne vrednote. Težko je takim zapustiti misli, ki so vezane predvsem na gmotne stvari. Svetnim stvarjem se človek v takem stanju ne zna ali ne zmore

odpovedati, tudi če si kdaj to želi. Njegovo skromnejše notranje življenje pušča sledove v njegovem umu in mu to brani, da bi bil drugačen. Tovrstni človek ne more in ne ume živeti izven okvira posvetnih želja in misli. Živi rad v sebi primernem okolju in ne želi živeti v drugem, v katerem bi se slabo

počutil. Prazni ljudje uživajo samo v praznih pogovorih. Uteho iščejo tam, kjer ne slišijo pametnejših stvari. Taki ljudje, prazni, lahkomišelní in nerazgledani, žive v povprečnem okolju, umrejo v njem, saj ne poznajo nič boljšega, nič vrednejšega, njihov um je potopljen v svetnik želja, v pohlepnosti in

čutnosti in ne spoznajo, da samo to ni vse v človekovem življenju.

Pretežno materialno orientirani ljudje imajo lahko visok nivo inteligence in znanja, toda zaradi navezanosti na večinoma materialni del življenja odigrajo navadno svojo premalo visoko vlogo do konca. ■

Gobe

Tomaž Rott

Narava nam s svojimi tratami in gozdovi nudi toliko dobrot, od različnih okrasnih, zdravilnih rastlin do raznovrstnega jagodičja, dišečih aromatičnih gozdnih jagod, malin, robid, borovnic, brusnic, črnega trna, lešnikov, kostanja in gob. Vse to in še mnogo nenaštetega je lahko dovolj velik motiv, da zvabi marsikoga v gozd.

Letošnje poletje je bilo res radodarno z gobami; morda bo tudi jesen z možnostjo nabiranja gob pozno v november. Veliko gob resnično raste na gozdnih ravninah, nekatere pa ljubijo tudi strme bregove, zato gobarjenje večinoma ni le lagoden sprehod po gozdu, ampak včasih kar fizično intenzivna rekreacija. Če ne nabiraš le "jurčkov" in lisičk, lahko ob ugodnih gobarskih razmerah kljub številnim gobarjem nabereš dovolj

gob za sprotno ali kasnejšo uporabo.

Nimam se za poznavalca gob, pa vseeno uživam ob po obliki in barvi raznovrstnih gobah. Gobe dejansko lahko opazujemo skoraj vsemi čutili: gledamo, tipljemo njihovo čvrstost, vonjamo za nekatere značilne vonje, okušamo, ne vem pa, če jih je mogoče poslušati.

Nemogoče je opisati številne gobe, a vseeno želim prikazati nekaj bolj ali manj poznanih gob, s katerimi se bomo morda srečali še letos.

Velika skupina gobanov oziroma točneje gob s cevkastimi trosnicami je relativno najmanj nevarna za hude zastrupitve, če odštetjem lahko prepoznavnega **vražjega gobana** in nekatere druge gobe z rdečkasto trosnico, ki so lahko neužitne, pogojno užitne ali le grenke. Ob nabiranju **poletnega gobana** pa se lahko zmotimo in nabereмо grenki **žolčasti goban**: pri prvem najdemo na betu svetlejšo vlaknato mrežico, pri drugem je ta

rjavkasta. V tej skupini so med drugimi bolj ali manj znane **voľlobetni gobančki**, **lupljivke** – predvsem **maslenka**, **kostanjevka**, **ajdovec**, **jesenski goban**, raznovrstni **dedi** in **turki**. Pri **brezovem turku** z značilno rdečkastim klobukom je bet posut z drobnimi črnimi vlaknatimi kosmiči, pri **hrastovem** so ti belkasti, rdečkasti ali rjavkasti ob rumenorjavi trosovnici, pri **trepetlikovem** pa so belkasti in rjavkasti ob beli trosovnici.

Le za veliko skupino **golobic** velja, da lahko užitnost preskušamo v ustih, pekoče je najbolje takoj zavreči. Najpogosteje nabiram **zeleno in zelenkasto**, pri slednji je klobuk prekrit s kockasto razpokano zelenkasto kožico. Golobice žal nekateri zamenjujejo s smrtno nevarno **zeleno mušnico**, ki ima olivno zelen, rjavozelen ali celo rumenkastozelen pravilno okroglast klobuk, na katerem lahko vidimo od sredine proti robu potekajoča vlakna. Klobuk je redkeje prekrit z belkastimi krpicami, ki jih ni pri golobicah, po-



Poletni, pšenični goban, Boletus aestivus



Zimska kolobarnica, sivka, Tricholoma portentosum



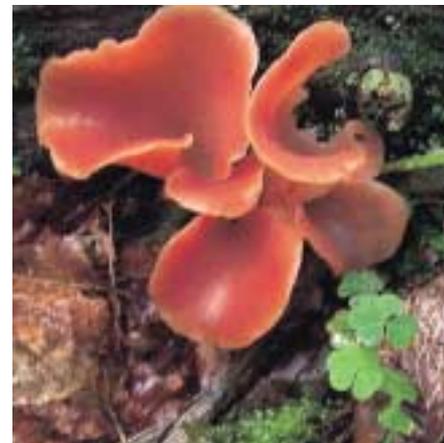
Zelenkasta golobica, Russula virescens



Zelena mušnica, Amanita phalloides



Žolta lisička (trobenta), Cantbarellus lutescens



Ubati drbtavež, Tremiscus helvelloides

dobno kot ne zastiralca na betu.

Med **lisičkami** je tudi več vrst, med njimi sta si deloma podobni **lijasta** in **žolta lisička** (oziroma trobenta). Pri prvi so letvice trosovnice rumenosivkaste, pri drugi rumenkaste, rob klobuka pa je bolj naguban oziroma nakodran.

Med žoličaste gobe, ki jih lahko jemo surove ali v solati, sodita polkrožno oblikovana sivobelkasta **ledenka** in uhljasto oblikovan **uhati drhtavež**.

Še do nedavnega nisem vedel, da je sicer neprijetno **smrdljivi mavrahovec** z značilno falično obliko, ki vabi nase muhe, pred razpokom ovojnice celo užiten.

Redkejše, sicer neužitne, a po obliki zanimive so gobe vrste **zvezdice**, kot npr. **resasta zvezdica**, in bradovci, kot npr. **resasti bradovec**, ki je izjemno redek.

V naslednjih mesecih, predvsem ob ohladitvi, ko lahko nabiramo sadove črnega trna oziroma oparnika (po prvi pozebi), iščemo poleg mraznic oziroma **pravih štorovk** tudi eno najboljših gob, ki za razliko od gobanov ni sluzasta, **sivko oziroma zimsko kolobarnico**. Rastišča je potrebno poznati in tam lahko najdeš v kolobarju tudi preko 50 gob, ki se rade skrivajo pod listjem in travo.

Izbor prikazanih gob je naključen, malo v vzpodbudo gobarjenju, ki je pravzaprav Slovencem ni treba, malo za prikaz pestrosti gob, bodisi užitnih ali neužitnih (čeprav nekateri zlobno pravijo, da so vse gobe užitne, pa čeprav samo enkrat). Razen sivk so bile vse gobe slikane v letošnjem avgustu. ■

Foto: Tomaž Rott



Brezov turek, Leccinum testaceoscabrum



Smrdljivi mavrahovec, Phallus impudicus



Resasta zvezdica, Geastrum fimbriatum



Resasti bradovec, Hericium erinaceus

Dragi in spoštovani gospod urednik, dragi Eldar,

doslej sem prejel nekaj zelo zanimivih pism iz zamejstva. Moj odgovor avtorju je bil pravzaprav le predlog za objavo zanimivega pisma tudi v našem časopisu.

Nekaj podobnega se je zgodilo ob koncu julija 2002, ko me je sredi dopusta dosegel klic na (prenosni) telefon ter kmalu nato še elektronsko pismo. V obeh mi je A. T., diplomant Univerze v Ljubljani, opisal svoje (po moji presoji izjemno uspešno) delo, nato pa mi posta-

vil kratko, a za A. T.-ja usodno vprašanje. Usodno zato, ker zajema tole odločitev:

Ali naj A. T. svojo uspešno pedagoško, strokovno in znanstveno kariero nadaljuje v zamejstvu ali doma (v Sloveniji)?

A. T.-ju seveda nisem odgovoril. Na njegovo elektronsko pošto sem mu odgovoril, da si bom vzel nekaj časa za premislek.

Ker je slednji potekal med dopustom (upojenci moje vrste si lahko privoščijo dopust!),

se je zasnova mojega pisma dokončno izoblikovala v začetku avgusta 2002, med kolesarjenjem v Radovno ter med spustom z Vršiča (za razmišljanje med kolesarskim vzponom namreč ni bilo ustreznega prekrvljenja osrednjega živčevja!).

Tokrat ne bom predlagal, naj se A. T.-jevo pismo objavi v našem časopisu. Predlagal bom obratno: da se v Izidi objavi moje pismo A. T.-ju (glej spodaj).

Spoštovani dr. A. T.,

Vašega klica ter pisma sem bil izjemno vesel. Tu ne bom komentiral iracionalne vsebine svojega veselja, spomina na preteklost ter svojega pogleda na Vaše dozorevanje. Komentiral bom le njegov racionalni del ter primerjavo s seboj:

Vašo sedanjo starost sem jaz dosegel proti koncu šestdesetih let prejšnjega stoletja. Bil sem asistent (seveda brez doktorata znanosti) na Medicinski fakulteti v Ljubljani (MF) in objavil sem, če se prav spomnim, komaj šest člankov v indeksiranih revijah.

Kako vse drugače je z Vami: doktorat znanosti ste dosegli že pred skoraj desetimi leti. Več let ste delali bodisi v uglednih raziskovalnih ustanovah v zahodni Evropi bodisi doma, v Sloveniji. V svoji stroki ste se v Sloveniji habilitirali pred dobrimi štirimi leti. Zdaj že nekaj let delate, seveda v svoji stroki, v vodilnem raziskovalnem inštitutu v zahodni Evropi in ste vodja svoje raziskovalne skupine. Kot avtor ali soavtor ste objavili že toliko člankov v indeksiranih revijah, da bi se na Univerzi v Ljubljani zlahka habilitirali v naziv *redni profesor* za svojo stroko.

Toliko o preteklosti, primerjavi začetkov najinih življenjskih poti.

Kaj pa Vaša prihodnost?

Obžalujem, da Vam je pot na MF zaprta.

A hkrati se veselim, da so za Vašo uspešnost zvedeli tam, kjer nameravajo ustanoviti drugo medicinsko fakulteto v Sloveniji (DMFS). Nič čudnega torej, da so Vas povabili k sodelovanju ter Vas že imenovali za nosilca predmeta Vaše stroke.

Naj torej odgovorim na Vaše vprašanje: **Menim, da vsekakor velja vabilo sprejeti ter se vključiti v koncipiranje DMFS.** Verjetno je to edina pot, da se vrnete v Slovenijo ter da poleg **naziva** dobite tudi **mesto** rednega profesorja (1).

V prilogi Vam pošiljam članek z naslovom *Samo kratek račun*, opis svojih predstav, kako ustanoviti dobro medicinsko fakulteto. Članku nimam ne kaj dodati ne kaj odvzeti.

Vabilu za sodelovanje na DMFS se velja pozitivno odzvati zato, ker ste izoblikovan znanstvenik in univerzitetni učitelj. Internacionalizirali ste spoznanje, da je na vsaki fakulteti (kot delu univerze) pomemben tale trojček: pedagoško, strokovno in znanstveno delo.

Zato vem, da se boste zavzemali za načelo, da DMFS lahko **zaživi in preživi** le, če zanj velja enačba spodaj:

DMFS = pedagoška, strokovna in znanstvena odličnost.

Pojem *odličnost* je razumeti v najširšem pomenu besede. Zato je vsaka razlaga odveč.

Kot učitelj - nedvomno *redni profesor* ter predstojnik katedre - boste s svojimi izkušnjami znali organizirati svoj predmet in sestaviti močan pedagoško-znanstveni kolegij. Prek svojih sedanjih zvez, ki ste jih ustvarili kot uspešen raziskovalec, boste znali pridobiti finančne vire, tako da bodo Vaše prihodnje raziskave v Sloveniji prav tako kakovostne in odmevne, kot so dandanes, ko delate v zahodni Evropi.

Ker na DMFS ne boste le učitelj in raziskovalec, temveč tudi nosilec predmeta, dodajam tale komentar: Četudi bo na DMFS mnogo učiteljev (glej *Samo kratek račun*), boste imeli kot nosilec predmeta poseben status in posebno odgovornost. Ker pa bo DMFS odlična ustanova, dekan fakultete ali rektor univerze nikoli ne bosta posegla v pristojnosti, ki izvirajo iz Vaše stroke. Ne bo se dogajalo tisto, kar je (bilo) drugod pravilo, da bi npr. dekan (navadno zaradi pritiskov permissivne javnosti in medijev) zahteval, da se poveča t. i. prehodnost pri izpitu iz Vašega predmeta. Če bo potrebno, Vam bom opisal nekaj tovrstnih tragičnih - iz sedanje perspektive pa seveda komičnih - posegov ne le iz naše slovenske, temveč tudi jugoslovanske preteklosti.

Kot vidite, obravnavam v svojem pismu le nekaj načelnih reči. Ne zdi se mi primer- no razpravljati o konkretnih finančnih za- devah. Zato ne želim komentirati Vaše du- hovite pripombe "zdaj je **majhna pogača** in 1 nož, potem pa bo **še manjša pogača** in 2 noža".

V zvezi s prehodom iz načelnih na prak- tične zadeve je zanimiva tale basen, ki mi jo je povedal moj učitelj, prof. Župančič:

Nekoč je živel stonoga, ki jo je mučil vse hujši revmatizem. Ko so bolečine postale neznosne, je v svoji okolici iskala nasvet za ozdravljenje ali vsaj olajšanje bolečin. Tako je zvedela, da daleč od njenega doma, glo- boko v gozdu, živi star, a moder krokar, ki ji bo prav gotovo znal ustrezno svetovati.

Stonoga se je torej odpravila na pot in kljub stoterim bolečinam (kot je znano, ima- jo stonoge natančno 100 nog) končno pri- potovala do krokarja. Krokar je vzel samo

anamnezo - namreč, zaradi njegove modro- sti status in laboratorijske preiskave niso bile potrebne - jo na kratko pogledal in dal tale nasvet:

"Pa saj je zadeva preprosta! Spremeniti se moraš v krokarja! Tako boš imela le dve nogi, kar pomeni, da bodo bolečine 50-krat manjše!"

Ni znano, ali je imela stonoga napotnico socialnega živalskega zavarovanja ali se je na pregled prijavila kot samoplačnik. Znano pa je, da je domov odšla vsa vzhičena od sreče, da se bo končno znebila bolečin (oz. da jih bo zmanjšala kar za faktor 50). In vso pot se je jezila nase, ker se ni že sama domislila tako preproste, sodobne metode zdravljenja rev- matičnih bolečin.

Dragi dr. A. T., konec zgodbe Vam bom povedal v septembru 2002, ko se menda začasno vrnete domov, v Slovenijo. Konec

basni boste lahko - kot temu pravimo dan- danes - *implementirali* v svoje razmišljanje o tekoči problematiki. Ker ste kolesar, Vam predlagam kolesarjenje v Radovno. Cesta je sicer makadamska, zato pa je malo pro- meta in kolesarila bova lahko vstric ter se pogovarjala - o DMFS ter o lepota Slovenije in Slovencev v takšnem in drugačnem pomenu! ■

Lep pozdrav, Vaš
M. Kordaš

1. V znameniti knjigi Janka Kosa *Duhovna zgodovina Slo- vencev sem prebral*, da so Slovenci nekako do reformacije odhajali v tujino, tam ostali ter tako prispevali h kulturi v tujini. V tujino so ostali zaradi še neprijaznih razmer v Sloveniji. V kasnejših obdobjih so se Slovenci v tujini izobra- zili, se vrnili domov ter tako prispevali h kulturi v Sloveniji. V domovino so se lahko vrnili zaradi že prijaznih raz- mer v Sloveniji. Zgodovina se torej ponavlja: Ali bo A. T. lahko že prispeval k znanosti v Sloveniji ali še ne?

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Žiga Rok Jensterle, dr. med.,
končal: 31. 7. 2002,
izpit opravil s pohvalo

Ticijana Prijon, dr. med.,
končala: 31. 5. 2002,
izpit opravila s pohvalo

Marko Živec, dr. med.,
končal: 31. 7. 2002,
izpit opravil s pohvalo

Pia Lapajne, dr. med.,
končala: 31. 7. 2002,
izpit opravila

Rushit Salihi, dr. med.,
končal: 31. 3. 2002,
izpit opravil

Splošna bolnišnica Novo mesto - nova imenovanja

Lea Mogilnicki, dr. med.,
končala: 31. 7. 2002,
izpit opravila

Jarmila Trček Breznikar, dr. med.,
končala: 31. 7. 2002,
izpit opravila s pohvalo

Rafael Kapš, dr. med.,
specialist internist,
predstojnik internega oddelka

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)

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

kot udeleženec

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico

ob registraciji

na praktičnem usposabljanju

Datum

Podpis

| Datum Pričetek Kraj | | Tema | Število kandidatov | Vsebina | |
|---------------------|-------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OKTOBER 2002 | | | | | |
| 3.–5. | 12.00 | Portorož, Kongresni center, Hoteli Morje | II. KONGRES ZDRUŽENJA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO | ni omejeno | redni kongres Združenja za FRM SZD z volilno skupščino za vse zdravnike, ki se ukvarjajo s starostniki, posebej z rehabilitacijo |
| 4. | 18.00 | Ljubljana, Unionska dvorana Grand hotel Union | STROKOVNO SREČANJE | *** | strokovno srečanje |
| 4.–5. | 12.00 | Preddvor pri Kranju, hotel Bor – Grad hrib | OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA | 40 | učna delavnica za skupine zdravnikov in sester v osnovnem zdravstvu, kirurge, diabetologe |
| 4.–5. | 14.00 | Logarska dolina, hotel Plesnik | SPOROČANJE SLABE NOVICE | 15 | učna delavnica za vse zdravnike |
| 5. | 11.00 | Ljubljana, Tivoli | XXI. ZDRAVNIŠKI TEK PO ROŽNIKU | *** | zdravniški tek |
| 6.–9. | 9.00 | Portorož, Grand hotel Emona | 5. MEDNARODNA KONFERENCA GLOBALNA VARNOST | *** | mednarodna strokovna konferenca za zdravnike specialiste: medicine dela, prometa in športa, splošne/družinske medicine, toksikologe |
| 6.–10. | 8.00 | Izola, Dom Dva topola, Levstikova 1 | CYRIAX - ORTOPEDSKA MEDICINA - H 1 8 LEDVENA HRBTENICA, SAKROILIAKALEN SKLEP) | 20 | podiplomski seminar za zdravnike športne medicine, ortopede, specialiste fizikalne in ortopedske medicine in zdravnike, ki jih to področje zanima |
| 7.–10. | 8.00 | Maribor, Splošna bolnišnica Maribor | UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA | 5 | učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike |
| 10.–12. | 15.00 | Golnik, Brdo pri Kranju | MEDNARODNO SREČANJE RESPIRATORNIH ENDOSKOPISTOV | 30 | podiplomsko izobraževanje z učnimi delavnicami za respiratorne endoskopiste |
| 10.–12. | 12.00 | Čatež ob Savi | 3. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES | ni omejeno | kongres s tremi glavnimi in prostimi temami za pediatre in zdravnike šolske medicine |
| 10.–12. | 8.00 | Radenci, hotel Radin | MEDNARODNO SREČANJE SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV PO SVETU | 150 | srečanje slovenskih zdravnikov iz domovine in sveta |
| 10.–12. | 9.00 | Bled, hotel Toplice | DEEP INFILTRATING ENDOMETRIOSIS – VIRTUAL OR UNDERESTIMATED PROBLEM? | *** | strokovni simpozij za ginekologe, abdominalne kirurge, urologe, gastroenterologe, splošne zdravnike in vse ostale, ki se želijo seznaniti s problemom |
| 11.–12. | 8.00 | Ljubljana, velika dvorana Smelta, Dunajska 160 | INTERNA MEDICINA 2002 | 200 | podiplomski strokovni sestanek za zdravnike specialiste interniste |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med. | prim. mag. Marjeta Prešern, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 212, 47 58 213, e-pošta: metka.presern@ir-rs.si | člani SZD 30.000,00 SIT, ostali 40.000,00 SIT | 50101-678-48620, sklic na št. 23300 | 15 | Isis 8-9/2002 |
| Revmatološka sekcija SZD, Pharmacia | *** | kotizacije ni | *** | *** | Isis 10/2002 |
| Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., mag. Vilma Urbančič, dr. med. | mag. Vilma Urbančič, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 738, faks: 01 52 22 738, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si | 40.000,00 SIT | plačilo na podlagi izstavljenega računa | 11 | Isis 8-9/2002 |
| Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med. | ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168 | 29.000,00 SIT (DDV je vključen) | 03171-1085403050 | 15 | Isis 8-9/2002 |
| Zdravniška zbornica Slovenije, Športno društvo Medicus, Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon | prof. dr. Matija Horvat, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije, Športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana | *** | *** | *** | Isis 10/2002 |
| ZVD d.d., SPV RS, Urad RS VZD, Urad Vlade RS za droge, EWDTs, DVR, mag. Marko Miš | mag. Kristina Abrahamsberg, ZVD d.d., Bohoričeva ul. 22 a, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 20 253, faks: 01 23 12 562 | 380 EUR | 02924-0013679128 | 18 | Isis 8-9/2002 |
| Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Friderika Kresal | ga. Andreja Rihtar, Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Smartinska 152, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 33 288, faks: 01 52 33 288 | 144.000,00 SIT | 02013-0014531486 | *** | Isis 8-9/2002 |
| Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med. | ga. Dragica Polajner, tel.: 02 32 12 450, faks: 02 32 12 393, prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., tel.: 02 31 22 408, Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor | 60.000,00 SIT | Sklad prof. dr. M. Černelča SB Maribor št.: 01100-7434722852, sklic na št. 3020, s pripisom "za učno delavnico Embriionalna in fetalna anatomija" | 20 | Isis 10/2002 |
| Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Združenje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller, dr. med. | ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si | 35.000,00 SIT | 51500-603-34158, sklic na št. 00 290000-1 | v postopku | Isis 4/2002 |
| SZD Združenje za pediatrijo, prim. Majda B. Dolničar, dr. med. | ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 221, faks: 01 52 29 357, e-pošta: alenka.lipovec@kclj.si | 32.000,00 SIT, dnevna kotizacija 15.000,00 SIT, za študente 11.000,00 SIT | *** | *** | Isis 10/2002 |
| Svetovni slovenski kongres, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med. | g. Andrej Zakotnik, g. Franci Feltrin, Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, tel.: 00 386 1 42 52 440, faks: 00 386 1 42 52 440, e-pošta: ssk.up@eunet.si | 15.000,00 SIT | 51800-620-336, sklic na št. 05 1200119-20257 | *** | Isis 8-9/2002 |
| Ginekološka klinika Ljubljana, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Slovensko zdravniško društvo, Združenje za endoskopsko kirurgijo, Slovensko društvo za reproduktivno medicino | ga. Nataša Petkovšek, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 52 26 130, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si, ga. Majda Zidanski, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355, e-pošta: albatros@albatros-bleed.com, splet: http://www.albatros-bleed.com | 36.000,00 SIT | Slovensko društvo za reproduktivno medicino št.: 002012-0050420080 | v postopku | Isis 10/2002 |
| Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med. | prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Slovensko zdravniško društvo – Združenje internistov, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 72 37 230, faks: 01 72 30 018, e-pošta: pvidali@siol.net | 30.000,00 SIT | *** | 9 | Isis 8-9/2002 |

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

OKTOBER 2002

| | | | | | |
|---------|-------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11.–12. | 9.00 | Maribor, Slomškova dvorana | 3. SLOVENSKA KONFERENCA O MEDICINI ODVISNOSTI IN 5TH ALPE ADRIA CONFERENCE ON ALCOHOLISM | 100-150 | simpozij: medicina odvisnosti kot stroka, tobak in odvisnost, farmakoterapija in psihoterapija odvisnosti, izobraževanje strokovnjakov, raziskovalne metode in projekti za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki obravnavajo paciente z motnjami zaradi rabe psihoaktivnih snovi |
| 11.–12. | 9.00 | Ljubljana, velika predavalnica tovarne Lek | KLINIČNA ORTODONTIJA | ni omejeno | podiplomski seminar za specialiste in specializante zobne in čeljustne ortopedije |
| 11.–12. | 8.00 | Kranjska Gora, hotel Kompas | IV. FAJDIGOVI DNEVI: PREVENTIVNI PROGRAM SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI, ZDRAVLJENJE KRONIČNE BOLEČINE, SLADKORNA BOLEZEN IN DEPRESIJA | 150 | strokovno srečanje zdravnikov v osnovnem zdravstvu |
| 14.–15. | 9.00 | Ljubljana, Državni zbor, Slovenska akademija znanosti in umetnosti | I. MEMORIAL LEVA MILČINSKEGA | *** | strokovno srečanje |
| 16.–18. | *** | Bled | AO/ASIF ADVANCES IN FRACTURE MANAGEMENT | *** | seminar in delavnica za specializante in specialiste kirurge in ortopede |
| 17. | *** | Ljubljana, Rdeči salon, hotel Union | MEDICINSKA DOKUMENTACIJA | *** | seminar za zdravnike in zdravstvene delavce |
| 17.–19. | 8.00 | Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra, Centralni operacijski blok | KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ: KIRURGIJA TREBUŠNE SLINAVKE | ni omejeno | učna delavnica in simpozij za specialiste in specializante kirurgije, splošne zdravnike in študente medicine |
| 17.–18. | 14.00 | Bled, hotel Golf | NEW TECHNOLOGIES IN GENERAL PRACTICE | *** | strokovno srečanje |
| 18.–19. | 14.00 | Logarska dolina, hotel Plesnik | SPOROČANJE SLABE NOVICE | 15 | učna delavnica za vse zdravnike |
| 18.–19. | 9.00 | Laško, Zdravilišče Laško | SANITARNA MIKROBIOLOGIJA V JAVNEM ZDRAVSTVU 2002 | 100 | simpozij za zdravnike mikrobiologe, infektologe, epidemiologe, zdravstvene inšpektorje |
| 18.–19. | 9.00 | Ljubljana, hotel Lev Intercontinental | KLINIČNA IN ELEKTROFIZIOLOŠKA DIAGNOSTIKA EPILEPSIJ: 18. PREDAVANJE V SPOMIN DR. JANEZA FAGANELA | ni omejeno | mednarodni simpozij za splošne zdravnike, nevrologe in pediatre |
| 21.–24. | 8.00 | Maribor, Splošna bolnišnica Maribor | UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA | 5 | učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| Psihiatrična klinika Ljubljana, Delovna skupina za odvisnost od alkohola, asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med. | Zdenka Čebašek Travnik, Maja Rus Makovec, Mirjana Radovanovič, Psihiatrična klinika Ljubljana, Klinični oddelek za mentalno zdravje, e-pošta: zdenka.cebasesk@guest.arnes.si, maja.rus-makovec@guest.arnes.si, mirjana.radovanovic@guest.arnes.si, ga. Bojana Mirnik, tajništvo KOMZ, tel.: 01 58 74 908 | 27.000,00 SIT (DDV vključen), 15.000,00 SIT za študente | *** | *** | Isis 10/2002 |
| Slovensko ortodontsko društvo, dr. M. Milačić, dr. stom. | asist. mag. Maja Ovsenik, dr. stom., Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana | *** | *** | *** | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. | informacije: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 84 601, faks: 04 58 84 610, e-pošta: janko.kersnik@s5.net, splet: www.drmed.org, prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718 | 25.000,00 SIT | *** | *** | Isis 8-9/2002 |
| Državni zbor RS, SAZU, Slovensko združenje za preprečevanje samomora ZRC SAZU, Psihiatrična klinika Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS, prof. dr. Onja Tekavčič Grad | ga. Mojca Purnat, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana ali e-pošta: sasp@zrc-sazu.si | kotizacije ni | *** | *** | Isis 8-9/2002 |
| Travmatološka klinika, Ortopedska klinika KC, AO Slovenia, Metalka Media, prim. Andrej Aleš, dr. med. | prim. Andrej Aleš, dr. med., Travmatološka klinika, KC Ljubljana, tel.: 01 52 23 255, faks: 01 52 22 242, g. Tomaž Petrič, ga. Dagmar Podgornik, Metalka Media d.o.o., Dalmatinova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 21 145 | *** | *** | *** | Isis 8-9/2002 |
| ODIN d.o.o. | ga. Barbara Zajc, ODIN d.o.o., Stegne 21, 1000 Ljubljana, tel.: 01 51 13 160, faks: 01 51 97 126, e-pošta: barbara.zajc@odin.si | 27.600,00 SIT (z DDV) | *** | 4,5 | Isis 10/2002 |
| Klinični center, SPS Kirurška klinika, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med. | ga. Saša Rus, Klinični center, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 788, faks: 01 52 22 209 | delavnica in simpozij: 35.000,00 SIT, simpozij 6.000,00 SIT | 50103-603-51820, sklic na št. 1255699-2990009 | 20 | *** |
| The European General Practice Research Workshop | asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 41 525 | *** | *** | *** | Isis 10/2002 |
| Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med. | ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168 | 29.000,00 SIT (DDV je vključen) | 03171-1085403050 | 15 | Isis 8-9/2002 |
| Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, Zbornica sanitarnih inženirjev Slovenije, prof. dr. Marija Gubina, mag. Ivan Eržen | Mihaela Oberdank Hrastar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 408, faks: 01 54 37 401, Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., ZZV Celje, tel.: 03 54 42 446, faks: 03 54 42 245 | 15.000,00 SIT | 02222-0019518588, sklic na št. 22-501 | *** | *** |
| Inštitut za klinično nefrologijo, Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, doc. dr. Dušan Butinar, dr. med. | prijave: doc. dr. Dušan Butinar, dr. med., Inštitut za klinično nefrologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, informacije: g. Tone Žakelj, tel.: 01 52 21 509, e-pošta: tone.zakelj@kclj.si | 25.000,00 SIT | račun izstavimo na osnovi prijave | *** | *** |
| Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med. | ga. Dragica Polajner, tel.: 02 32 12 450, faks: 02 32 12 393, prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., tel.: 02 31 22 408, Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor | 60.000,00 SIT | Sklad prof. dr. M. Černelča SB Maribor št.: 01100-7434722852, sklic na št. 3020, s pripisom "za učno delavnico Embriionalna in fetalna anatomija" | 20 | Isis 10/2002 |

| Datum Pričetek Kraj | | Tema | Število kandidatov | Vsebina | |
|----------------------|-------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OKTOBER 2002 | | | | | |
| 23.–25. | 10.00 | Ljubljana, CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2 | CINDI DELAVNICA O IZVAJANJU ZV PROGRAMA V PRAKSI | 25 | učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, fizioterapevte in ostale zdravstvene delavce |
| 24. | 15.00 | Ljubljana | IVOCLARVIVADENT: IZ PRAKSE ZA PRAKSO | *** | strokovno srečanje za zobozdravnike in zobne tehnike |
| 24. | 9.30 | Ljubljana, Lek d. d., Verovškova 57 | DOLŽNOSTI IN PRAVICE V ZVEZI Z ZDRAVJEM - PRAVICE BOLNIKOV Z RAKOM | 120 | učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu |
| 25.–26. | 10.30 | Begunje na Gorenjskem, Psihiatrična bolnišnica Begunje | MEJE PSIHIATRIJE | ni omejeno | strokovno srečanje za psihiatre, zdravnike družinske/splošne medicine in ostale, ki jih tema zanima |
| 25.–26. | *** | Šmarješke Toplice | 11. KARDIOLOŠKI DNEVI | *** | strokovno srečanje |
| 25.–26. | 12.00 | Rogaška Slatina, hotel Donat | STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SLOVENIJE SZD IN ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD | 60 | strokovni sestanek za zdravnike, ki delajo na področju transfuzijske medicine in hematologije |
| NOVEMBER 2002 | | | | | |
| 7.–9. | 17.00 | Rogaška Slatina, Kristalna dvorana | XVI. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE – STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE | 350 | strokovni seminar |
| 7.–9. | 18.00 | Maribor, Kongresno-prireditveni center Habakuk, Pohorska c. 59 | 4. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES | ni omejeno | kongres slovenskih oftalmologov z mednarodno udeležbo |
| 8.–9. | 9.00 | Portorož, Grand hotel Emona | 44. TAVČARJEVI DNEVI | *** | strokovno srečanje za zdravnike |
| 8.–9. | 14.00 | Logarska dolina, hotel Plesnik | SPOROČANJE SLABE NOVICE | 15 | učna delavnica za vse zdravnike |
| 8.–9. | 9.00 | Maribor, velika predavalnica SB Maribor | DELAVNICE KIRURŠKIH TEHNIK – INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV | *** | delavnice kirurških tehnik |
| 9.–12. | *** | Atene, Grčija | XXIII. PANHELENSKI KIRURŠKI KONGRES IN MEDNARODNI KIRURŠKI FORUM | *** | kirurški kongres in forum |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, Dominika Novak Mlakar, dr. med. | Tajništvo CINDI, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si | 25.000,00 SIT | 01261-6030921845, sklic na št. 02 922063-280-86 | v postopku | *** |
| Ivoclarvivadent v sodelovanju z Dentalio, Sanolaborjem in Studiem 33 | Dentalia, tel.: 01 58 37 730, Sanolabor, tel.: 01 58 54 253, Studio 33, tel.: 01 28 33 104 | 80,00 EUR | *** | *** | *** |
| Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut, Inštitut za varovanje zdravja RS, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med. | ga. Amalija Zdešar, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 09 780, faks: 01 43 09 785, e-pošta: zdbpr@onko-i.si | kotizacije ni | *** | *** | Isis 10/2002 |
| Psihiatrična bolnišnica Begunje, Janez Romih, dr. med. | prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, tel.: 04 53 33 315, faks: 04 53 07 221 | 29.000,00 SIT | Podračun pri UJP, urad Kranj: 01100-6030278767 | v postopku | Isis 10/2002 |
| Združenje kardiologov Slovenije | ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599, e-pošta: sasa.radelj@kclj.si | 25.000,00 SIT, 15.000,00 SIT za sekundarije in medicinske sestre, za upokojeince kotizacije ni | 02222-0018629680 s pripisom »za 11. kardiološke dneve« | v postopku | Isis 10/2002 |
| Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD, Združenje za hematologijo Slovenije SZD, prim. Marjeta Potočnik, dr. med., doc. dr. Dušan Andoljšek, dr. med. | ga. Cvetka Gregorc, Zavod za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 38 100, ôaks: 01 23 02 224 | *** | *** | 8 | Isis 10/2002 |
| Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. stom. | ga. Martina Kajzer, Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 02 110, faks: 01 43 22 148, e-pošta: martina.kajzer@kclj.si do 21. 10. 2002: za zobozdravnike 33.000,00 SIT, zobotehnike 25.000,00 SIT, medicinske sestre 20.000,00 SIT, rtg-tehnik 25.000,00 SIT | – po tem datumu: za zobozdravnike 36.000,00 SIT, zobotehnike, 27.000,00 SIT, medicinske sestre in rtg-tehnik 27.000,00 SIT | *** | 10 | Isis 8-9/2002 |
| Oddelek za očne bolezni SB Maribor, Združenje oftalmologov Slovenije, doc. dr. Dušica Pahor, dr. med. | g. Gregor Ferik, Hotel Habakuk, Pohorska cesta 59, 2000 Maribor, tel.: 02 30 08 198 | 30.000,00 SIT | 04515-0000121855, sklic na št. 210 1071/500 | *** | Isis 10/2002 |
| Katedra za interno medicino Medicinske fakultete | Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana | 40.000,00 SIT | *** | 11 | Isis 8-9/2002 |
| Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med. | ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168 | 29.000,00 SIT (DDV je vključen) | 03171-1085403050 | 15 | Isis 8-9/2002 |
| Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, Podiplomska šola kirurških tehnik, Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor | Katedra za kirurgijo, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 525 | *** | *** | 12 | Isis 10/2002 |
| Hellenic Surgical Society | Congress Secretariat: Logotipo – Communication, Kyriakoula Theou and Sia O.E., 77 Skoufa Str., 106 80 Athens, Greece, tel.: +30 10 36 14 730, faks: +30 10 36 47 974, e-pošta: logotip1@otenet.gr, http://logotip1.tripod.com | do 30. junija 2002 od 60 do 170 EUR, po tem datumu od 70 do 190 EUR | *** | *** | *** |

| Datum Pričetek Kraj | | Tema | Število kandidatov | Vsebina | |
|----------------------|-------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOVEMBER 2002 | | | | | |
| 13.–15. | 10.00 | Ljubljana, CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2 | CINDI DELAVNICA O IZVAJANJU ZV PROGRAMA V PRAKSI | 25 | učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, fizioterapevte in druge zdravstvene delavce |
| 14.–15. | 9.00 | Ljubljana, predavalnice Kliničnega centra | KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK | 60 | strokovno srečanje |
| 14.–16. | 9.00 | Ljubljana, hotel Slon | GOOD CLINICAL PRACTICE | *** | tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki sodelujejo v kliničnih raziskavah pri bolnikih z rakom |
| 14.–17. | 13.00 | Portorož, Grand hotel Emona | 8. BREGANTOVI DNEVI – AGRESIVNOST | ni omejeno | bienale – simpozij za zdravnike psihiatre, psihologe, sorodne stroke |
| 15. | 16.00 | Ljubljana, predavalnica Pediatrične klinike | NOVOROJENČKOM PRIJAZNE PORODNIŠNICE 1998-2002 | 50 | strokovni posvet za zdravnike področničarje, pediatre, medicinske sestre |
| 15.–16. | 9.00 | Strunjan, Krka – Zdravilišče Strunjan | 19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA | 30 | strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine |
| 15.–16. | 15.30 | Ljubljana, Medicinska fakulteta, Korytkova 2 | XX. ORTOPEDSKI DNEVI – POŠKODBE PRI ŠPORTU | *** | simpozij za vse zdravnike in fizioterapevte |
| 15.–17. | 16.00 | Kranjska Gora, hotel Larix | 8 th ALPE-ADRIA-DANUBE CONGRESS ON SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND INFECTIONS OF THE SKIN | ni omejeno | mednarodni kongres za zdravnike dermatovenerologe, ginekologe, mikrobiologe, urologe, zdravnike splošne medicine, infektologe |
| 16. | *** | Ljubljana | 10. OBČNI ZBOR | *** | občni zbor za člane Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov |
| 21.–23. | *** | Kranjska Gora, hotel Lek | OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTEM, POUK BOLNIKA Z ASTMO | 25 | učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji |
| 22. | 9.00 | Ljubljana, Klinični center | 1. SIMPOZIJ "IZZIVI LABORATORIJSKE MEDICINE" | *** | strokovni simpozij za zdravstvene delavce in sodelavce |
| 22.–23. | 12.00 | Nova Gorica, hotel Perla | VII. REGIJSKI SEMINAR O URGENTNI MEDICINI | *** | seminar in učne delavnice za zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, Dominika Novak Mlakar, dr. med. | Tajništvo CINDI, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si | 25.000,00 SIT | 01261-6030921845, sklic na št. 02 922063-280-86 | v postopku | *** |
| Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana | prijave: ga. Mojca Sojar, Kongres d.o.o., C. Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 74 555, faks: 01 25 76 303, e-pošta: kongres@siol.net, informacije: doc. dr. Janez Primožič, dr. med., ga. Karmen Boh, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 349, faks: 01 43 01 714, e-pošta: karmen.boh@kclj.si | 38.000,00 SIT (DDV je vključen) | Kongres, d.o.o. št. 02053-0012745211, sklic na št. 00130 s pripisom "za seminar kritično bolan otrok" | *** | Isis 10/2002 |
| Evropsko združenje za internistično onkologijo, Evropsko združenje onkoloških medicinskih sester | doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, e-pošta: bzakotnik@onko-i.si | 75 USD | *** | *** | Isis 8-9/2002 |
| Združenje za psihoterapijo Slovenije, Vlasta Meden Klavora, dr. med. | Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., tel.: 02 22 86 354, ga. Fani Zorec, KOMZ, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, "za Bregantove dneve", tel.: 01 587 49 00 | 4 dni: 38.000,00 SIT nečlani, 33.000,00 SIT člani, 2 dni: 28.000,00 SIT nečlani, 23.000,00 SIT člani | 02060-0051436422, s pripisom "za 8. Bregantove dneve" | *** | *** |
| SPS Pediatrična klinika, UNICEF, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med. | ga. Vesna Savnik, UNICEF, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 38 078, faks: 01 58 38 081 | kotizacije ni | *** | *** | Isis 10/2002 |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, dr. med. | ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si | 30.000,00 SIT | *** | *** | *** |
| Ortopedska klinika, prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med. | ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 9, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 174, faks: 01 52 22 474 | 30.000,00 SIT | Poslovni račun pri NLB št.: 02014-0089455595 | *** | Isis 10/2002 |
| Združenje dermatovenerologov Slovenije, Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD, prim. mag. Marko Potočnik, dr. med., dr. stom. | prim. mag. Marko Potočnik, dr. med., dr. stom., ga. Katarina Stanovič, LTO – Zavod za turizem občine Kranjska Gora, Borovška 99 a, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 85 020, faks: 04 58 85 021, e-pošta: info@kranjska-gora.si, marko.potocnik@siol.net | 100 EUR do 15. 9. 2002 po tem datumu 150 EUR v tolaški protivrednosti | 50100-620-133-05-1016113-138843 | *** | *** |
| Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med. | asist. Dean Klančič, dr. med., Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 97 600, e-pošta: zdruzenje.zzzs@s5.net | *** | *** | *** | *** |
| Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik | ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si | 55.000,00 SIT | *** | 15,5 | *** |
| Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo KC | dr. Milan Skitek, Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo, Klinični center, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, faks: 01 43 25 131, e-pošta: milan.skitek@mf.uni-lj.si | 10.000,00 SIT (DDV je vključen) | 01100-6030277894, s pripisom "KIKKB – simpozij Homocistein" | *** | Isis 8-9/2002 |
| Zdravstveni dom Nova Gorica, Slovensko združenje za urgentno medicino, Damijana Šinigoj, dr. med. | Damijana Šinigoj, dr. med., Zdravstveni dom Nova Gorica, Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica, tel.: 05 33 83 275, faks: 05 33 83 224, e-pošta: damijana.sinigoj@siol.net | 20.000,00 SIT za zdravnike, 15.000,00 SIT za medicinske tehnike, 5.000,00 SIT za učno delavnico | 52000-603-30351, sklic na št. 00 33040 | 7 | Isis 10/2002 |

| Datum Pričetek Kraj | | Tema | Število kandidatov | Vsebina | |
|----------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOVEMBER 2002 | | | | | |
| 22.–23. | 12.00 | Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra | SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 | 30 | podiplomska šola za zdravnike splošne medicine, specializante interne medicine |
| 22.–23. | 15.00 | Laško, Kulturni center Laško | 16. ONKOLOŠKI VIKEND: DOKTRINI ZDRAVLJENJA BOLNIKOV Z MALIGNIMI LIMFOMI IN RAKOM RODIL | 150 | strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu in specialistom ustreznih strok |
| 22.–23. | 9.00 | Ljubljana, predavalnica Inštituta RS za rehabilitacijo, Tomačevska 1 | IZGOREVANJE OB DELU S HUDO BOLNIMI | *** | mednarodni seminar in učni delavnici |
| 22.–23. | 14.00 | Bled, hotel Golf | UGOTAVLJANJE SLUŠNE OKVARE OB ROJSTVU V SLOVENIJI | ni omejeno | posvetovanje Združenja otorinolaringologov in Združenja neonatologov SZD za otorinolaringologe, pediatre in splošne zdravnike |
| 28. 11.– 1. 12. | *** | Novo mesto, hotel Krka | ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE – II. LETNIK | *** | strokovno srečanje |
| 29. | 14.00 | Ljubljana | SLIKOVNE METODE V PEDIATRIJI | ni omejeno | strokovno srečanje za vse zdravnike |
| 29. | *** | Ljubljana, predavalnica Krke | KONTRACEPCIJA | *** | strokovno srečanje za ginekologe |
| 29.–30. | 14.00 | Kranjska Gora, hotel Lek | XII. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA | 50 | strokovno srečanje za zdravnike specialiste interniste, družinske zdravnike in specializante |
| 29.–30. | 8.00 | Maribor, Zavarovalnica Maribor, Cankarjeva 3 | 2. MARIBORSKO SREČANJE DRUŽINSKE MEDICINE: FIZIKALNA MEDICINA | 150 | strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine in druge zdravnike v osnovnem zdravstvu |
| 29.–30. | 15.00 | Ljubljana, 2. predavalnica Kliničnega centra | SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO SLUŽBO | 100 | seminar |
| 30. | 9.00 | Ljubljana, kongresno-prireditveni center Grand hotela Union | IV. STROKOVNI SEMINAR IN X. ČELEŠNIKOVI DNEVI: POŠKODBE ZOB IN OBRAZA | 350 | strokovno izobraževanje za zobozdravnike in zdravnike |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------|
| Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prim. Miha Koselj, dr. med. | prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 837, 52 22 738, faks: 01 52 22 738 | kotizacije ni | *** | 10,5 | Isis 10/2002 |
| Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Jurij Lindtner, dr. med. | ga. Mira Klemenčič, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 225, 43 16 181, faks: 01 43 14 180 | 20.000,00 SIT (z DDV) | *** | 6 | Isis 7/2002 |
| Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Onkološki inštitut in Inštitut RS za rehabilitacijo | ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168 | glej rumene strani | 03171-1085403050 | *** | Isis 8-9/2002 |
| Združenje otorinolaringologov SZD, Združenje neonatologov SZD, prof. dr. Miha Žargi, dr. med., asist. mag. Borut Bratanič, dr. med. | doc. dr. Irena Hočevnar Boltežar, dr. med., Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 465, faks: 01 53 34 815 | *** | *** | *** | *** |
| Slovensko združenje za intenzivno medicino | prim. mag. Ognjen Cerovič, dr. med., Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Center za intenzivno terapijo – CIT, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 312 | *** | *** | *** | Isis 10/2002 |
| Združenje za pediatrijo SZD, prim. asist. Majda Benedik Dolničar, dr. med. | ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090 | *** | *** | 4 | *** |
| SPS Ginekološka klinika Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino | ga. Nataša Petkovšek, ginekološka klinika, katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmerjeva ul. 3, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 52 26 130, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si | 10.000,00 SIT | 02012-0050420080 | 6 | *** |
| Slovensko nefrološko društvo, prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med. | prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@kclj.si | kotizacije ni | *** | *** | Isis 3/2002 |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD v sodelovanju z Združenjem za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – SZD, Majda Masten, dr. med., Suzana Židanik, dr. med., prim. mag. Aleš Demšar, dr. med., Darja Belec, dr. med., Zora Bojc, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med. | ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si | 30.000,00 SIT | *** | 13,5 | Isis 7/2002 |
| Zdravniška zbornica Slovenije | ga. Darja Klančar, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123, faks: 01 30 72 109, e-pošta: darja.klancar@zzs-mcs.si | 35.000,00 SIT | *** | *** | Isis 10 2002 |
| Združenje, Klinični oddelek in Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. mag. Andrej A. Kansky, dr. stom. | ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791, e-pošta: maxfac.oral@kclj.si | do 8. 11. 2002: 35.000,00 SIT (DDV je vključen), po 8. 11. 2002 ali na recepciji seminarja: 39.000,00 SIT (DDV je vključen) | poslovni račun: 02014-00877546/03 | *** | Isis 7/2002 |

| Datum Pričetek Kraj | | Tema | Število kandidatov | Vsebina | |
|----------------------|-------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DECEMBER 2002 | | | | | |
| 3.–4. | 9.00 | Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2 | IZVEDENSTVO 2002: ZLORABA IN NASILJE V DRUŽINI IN DRUŽBI | ni omejeno | simpozij ob 12. spominskem srečanju akad. Janeza Milčinskega za vse zdravnike, policijo, pravnike, socialne delavce |
| 5.–6. | 8.00 | Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete | SODOBNA DIAGNOSTIKA MALIGNIH LIMFOMOV | ni omejeno | mednarodni simpozij v okviru XXXIII. memorialnega sestanka prof. Janeza Plečnika |
| 12.–14. | *** | Portorož, Kongresni center Ermona | ZDRAVLJENJE S KRVJO – »NOSEČNIC, NOVOROJENČKOV IN OTROK« | ni omejeno | 5. podiplomski seminar za zdravnike, višje medicinske sestre in vse, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne komponente |
| 13.–14. | 9.00 | Otočec, hotel Šport | 19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA | 30 | strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine |
| JANUAR 2003 | | | | | |
| 24.–25. | 9.00 | Ljubljana, Katedra za družinsko medicino | 19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA | 30 | strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine |
| 30. 1.–1. 2. | *** | Kranjska Gora, hotel Lek | OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTEM, POUK BOLNIKA Z ASTMO | 25 | učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji |
| MAREC 2003 | | | | | |
| 13.–14. | 9.15 | *** | 3. PSIHOGERIATRIČNO SREČANJE | *** | strokovno srečanje za psihiatre, nevrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu in ostale strokovne delavce, ki obravnavajo starejše bolnike |
| APRIL 2003 | | | | | |
| 4.–5. | *** | Bled, Festivalna dvorana | 10. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE | 500 | simpozij Republiške sekcije za zobne bolezni in endodontijo SZD za vse zobozdravnike |
| 10.–13. 4. | 13.00 | Kranjska Gora, Hotel Kompas | III. SPOMINSKO SREČANJE DR. JANIJA KOKALJA: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU | 30 | strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre, spremljevalce in šoferje reševalnih vozil |
| 19. | 13.00 | Murska Sobota, stadion pri OŠ I, Mestni park | III. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK | ni omejeno | tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije |
| MAJ 2003 | | | | | |
| 8.–10. | *** | Bled, Festivalna dvorana | UPRETI SE ZLORABI | ni omejeno | mednarodna konferenca za psihiatre, zdravnike splošne medicine, pediatrie, šolske zdravnike |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|------------------|
| Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, prof. dr. Jože Balažič, dr. med. | prof. dr. Jože Balažič, dr. Borut Štefanič, Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 201, 54 37 205, faks: 01 52 43 864 | kotizacije ni | *** | *** | *** |
| Medicinska fakulteta, Onkološki inštitut, Janez Jančar, dr. med. | ga. Vlasta Krfogec, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 103, faks: 01 54 37 104 | kotizacije ni | *** | 15 | *** |
| Klinični center Ljubljana, Zavod RS za transfuzijsko medicino, European school of transfusion medicine, prim. Vanda Brubnjak Jevtič, dr. med., Ljubiša Lukič, dr. med., doc. dr. Janez Primožič, dr. med., prof. Umberto Rossi | ga. Natalija Lampreht, ga. Tea Tollazzi, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 38 245, e-pošta: natalija.lampreht@zrs-tk.si, tel.: 01 54 38 270, e-pošta: tea.tollazzi@zrs-tk.si, faks: 01 23 02 224 | 46.000,00 SIT | *** | *** | Isis 10/2002 |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. | ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si | 30.000,00 SIT | *** | *** | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. | ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si | 30.000,00 SIT | *** | *** | *** |
| Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik | ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si | 55.000,00 SIT | *** | 16 | *** |
| asist. mag. Aleš Kogoj, dr. med. | ga. Branka Mikluž, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 58 72 353 | *** | *** | *** | *** |
| Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD, doc. dr. Franek Klemenc, dr. stom. | ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355 | 30.000,00 SIT | Albatros Bled, št.: 03139-1087540073 | *** | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. | ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, janko.kersnik@s5.net | 30.000,00 SIT | *** | *** | *** |
| Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, mag. Mitja Lainščak, dr. med. | Vlasta Petric, dr. med., mag. Alojz Horvat, dr. med., mag. Mitja Lainščak, dr. med., SB Murska Sobota, Dr. Vrbnajka 6, 9000 Murska Sobota, tel.: 02 51 23 501, 53 41 352, e-pošta: mitja@s-gsm.ms.edus.si | 1.000,00 SIT za člane Medicusa, 2.000,00 SIT za druge | *** | *** | *** |
| Psihiatrična klinika Ljubljana, Slovensko društvo za družinsko terapijo, ga. Dubravka Trampuž | ga. Fani Zorec, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 74 955 | do 1. 2. 2003 300,00 EUR, po tem datumu 400,00 EUR, dnevna kotizacija 150,00 EUR | *** | 18 | Isis 10/2002 |

| Datum Pričetek Kraj | | Tema | Število kandidatov | Vsebina |
|-----------------------|-------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| MAJ 2003 | | | | |
| 31. | 10.00 | Brdo pri Kranju | IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ | ni omejeno udeleženci v konkurenci |
| JUNIJ 2003 | | | | |
| 18.–21. | 18.00 | Cankarjev dom, Ljubljana | 9TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/ FAMILY MEDICINE – WONCAEU-ROPE 2003: THE FUTURE CHALLENGES OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE | 1.800 strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine |
| SEPTEMBER 2003 | | | | |
| 3.–5. | *** | Ljubljana, Medicinska fakulteta | 12 TH CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION FOR SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH AND MEDICINE – CARING OF EUROPE'S YOUNG GENERATION | 200 evropski kongres za zdravnike šolske medicine, zdravnike v zdravstvenem varstvu študentov |
| 26.–27. | *** | Ljubljana, hotel Lev Intercontinental | MEDNARODNI SIMPOZIJ OB TRIDESETLETNICI RAZVOJNE NEVROLOGIJE | 350 strokovno srečanje in praznovanje obletnice |
| AVGUST 2004 | | | | |
| 22.–26. | *** | Ljubljana, Cankarjev dom | 1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE (http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html) | 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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|--------------------|------------------|
| zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študentje navedenih poklicev in prijatelji | Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si | *** | *** | *** | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. | ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 2417 135, faks: 01 2417 296, teja.alic@cd-cc.si, http://www.woncaeurope2003.org/ | 110.000,00 SIT | *** | *** | Isis 6/2002 |
| Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD, European Union for School and University Health and Medicine | asist. mag. Mojca Jurčič, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, e-pošta: mojca.jurcic@mf.uni-lj.si | *** | *** | *** | Isis 6/2002 |
| 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 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/main-page.htm | 30.000,00 SIT, upokojenci in sekundariji brezplačno | *** | *** | *** |
| 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 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/main-page.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 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/main-page.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

Dan prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditve

Naslov strokovnega srečanja

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



Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XI, ŠT. 10, 1. oktober 2002
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@zss-mcs.si
Ziro račun št.: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zss-mcs.si

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

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ur.
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prof. dr. Zoran Arnež, 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.
asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.
doc. dr. Matjaž Zwitter

LEKTORICI • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik
Aleksandra Šarman

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

Isis

Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Lojze Arko, dr. stom., zobozdravnik, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Barbara Borec, dr. stom., zasebna zobozdravnica, Zobna ordinacija Ljubljana • Doc. dr. Dušan Butinar, dr. med., zdravnik, Inštitut za klinično nefrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Andreja Čufar, mag. farm., Lekarniška zbornica Slovenije • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Dr. Michaela Dolničar, dr. stom., zasebna zobozdravnica, Zasebna ordinacija Škofije • Prof. dr. Ljerka Glonar, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Mag. Karolina Godina, dr. med., upokojena zdravnica, Celje • Jurij Gorjanc, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec • Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., zdravnik, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Rade Iljaž, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Brežice • Rado Jansa, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Ksenija Jelenc, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Bežigrad • Mag. Gorazd Kavšek, dr. med. zdravnik, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Miša Komar Žiberna, Korporativno komuniciranje, Lek d. d., Ljubljana • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana •

Doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., zdravnik, Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik • Jožefina Ladič • Dr. Mateja de Leoni Stanonik, M. D., Ph. D., Knoxville, ZDA • Prof. dr. Janko Lešničar, dr. med., upokojeni zdravnik, Celje • Goran Lorenzi • Doc. prim. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, Center za hemodializo Leonišče, Klinični oddelek za nefrologijo, Klinični center Ljubljana • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Anica Mikuš Kos, dr. med. zdravnica, Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše Ljubljana • Kristjan Nedog, dr. med., zdravnik, Psihiatrična bolnišnica Ormož • Mag. Damjana Podkrajšek, dr. med., zdravnica, Zavod za zdravstveno varstvo Celje • Prim. asist. mag. Božana Podrumac, dr. med., zdravnica, Dermatovenerološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. Jožica Reberc, dr. stom., zobozdravnica, Zdravstveni dom Ptuj • Viktorija Rehar, Žalec • Mag. Vera Rojs Rant, dr. stom., zobozdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Vič • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., zdravnik, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Asist. Bine Stritar, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Aleksandra Šarman, Zdravniška zbornica Slovenije • Majda Šarman, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj • Peter Štular, dr. med., zdravnik, Osnovno zdravstvo

Gorenjske, OE Zdravstveni dom Kranj • Doc. dr. Vesna Švab, dr. med., zdravnica, Psihiatrična klinika Ljubljana • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., zdravnik, Inštitut za klinično nefrofiziologijo, Klinični center Ljubljana • Asist. mag. Maja Trošt, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Jože Vračko, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Bolnica dr. Petra Držaja, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zdravnica, Inštitut za zgodovino medicine, Medicinska fakulteta Ljubljana • Doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., zdravnik, Onkološki inštitut Ljubljana • Miloš Židanik, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Revija izhaja prvega v mesecu.

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, za naročnike v tujini 23.520,00 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. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi). Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

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

Navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vštevja v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko naj-

več 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

The President of the Medical Chamber

Marko Bitenc, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zszs-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 Najžer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjčić, L. L. B.
Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.
Health Economics,

Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
Training and Professional

Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

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.



Zdravniška napaka, strokovne smernice ter dostopnost diagnostike in zdravljenja

Res je, kot pravi Brane Mežnar v Uvodniku: preobračanje besed nas ne bo zavarovalo pred kritiko javnosti, pred obsodbo sodišča ali pred lastno vestjo. Napaka, zmota, spregled - je mar res tako pomembno, kako bomo dogodek poimenovali? Kajti bistveno ostaja: spoznanje, da je bolniku šlo slabše, kot bi mu lahko šlo, če bi zdravnik ravnal drugače.

Strokovne smernice naj bi bile odločilno merilo, po katerem bomo sodili, ali je neugoden razplet posledica bolezni ali pa lahko upravičeno govorimo o zdravniški napaki. Da smernice potrebujemo, o tem ne dvomim: smernice so nam okvir za redno strokovno delo ter za načrtovanje kadrov, opreme in financ. Smernice so osnova za pouk in za analizo lastnega dela, s tem pa tudi za opredelitev šibkih točk. Brez smernic in brez dogovora o tem, kaj so naši standardni postopki, ni raziskovanja in ni napredka.

Ko sem takole povzel vse dobre strani medicinskih smernic, pa se v meni že oglašajo črvi večnega dvomljivca. So smernice res odločilna varovalka pred zdravniško napako?

Najprej znani navedek iz Kodeksa medicinske deontologije: "Zdravnik je svoboden pri izbiri metod in načinov zdravljenja, pri tem pa je dolžan dosledno upoštevati dosežke medicinske znanosti in načela strokovnega ravnanja." Kodeks je zapisal to, kar vsi vemo, pa radi pozabljamo: zdravnik lahko izbira, torej strokovna doktrina (ali po slovensko smernice) ne more biti enostaven predpis postopkov. Smernice niso enačba z eno neznanko, pač pa le okvir, ki ponuja zdravniku pahljačo možnih odločitev. Ko se bo odločal ob bolniški postelji tridesetletnega športnika ali osemdesetletnega bolnika po možganski kapi, bo zdravnik izbral med postopki, ki so vsi sicer v skladu s smernicami, pa vendar niso vsi na mestu. Ali drugače: smernice nikoli ne morejo zajeti prav vseh okoliščin, ki naj jih zdravnik pri svojem odločanju upošteva. Odločitev bo lahko v skladu s smernicami, pa vendarle napačna. Odločitev bo lahko v nasprotju s smernicami, pa vendarle pravilna. Moj najmlajši bolnik z inoperabilnim pljučnim rakom je imel sedemindvajset let in je tri leta po nestandardnem zdravljenju brez znakov bolezni. Je bila odločitev, za katero sem dobil soglasje kolegija našega oddelka, napačna, ker ni bila v skladu s sprejetimi smernicami?

Omejitev pri uporabi smernic je torej, da lahko v take dokumente zapišemo le tisto, kar vsaj z neko zanesljivostjo vemo. V smernicah ni vsega, kar je v medicini neznan. Za primer naj



vzajem svoje področje, torej onkologijo: v smernicah ni številnih redkih tumorjev ali bolnikov, ki imajo hkrati ali zaporedoma dva ali več različnih rakov. V smernicah ni navodil za zdravljenje ne navadnih kliničnih situacij. Smernice so, in tako je prav, prilagojene povprečju. Zdravniku moramo pustiti svobodo, da se na osnovi svojih izkušenj in po pregledu literature pri posamičnem bolniku odloči drugače od povprečja. Razumen zdravnik bo pri tem poiskal podporo pri kolegih svojega oddelka, posvetoval se bo s strokovnjakom iz tujine. Korak izven smernic torej ni greh, pogosto je bolniku v korist, je pa izjema, ki zahteva spoštovanje nekaterih pravil. Smernice tudi ne smejo predstavljati okvira, ki nam ga bo kot železen oklep nadelo zdravstvena zavarovalnica.

Najbrž najpomembnejša omejitev pri uporabi smernic pa je, da v njih ni časovnih omejitev. Vsi vemo, da je pri bolniku, ki opaža sledove krvi na blatu, potrebno napraviti kolonoskopijo – nihče pa ne zapiše, v kakšnem najdaljšem časovnem okviru je potrebno to napraviti. Če trdim, da je naša medicina približna medicina, to ni tako zaradi malomarnosti ali nevednosti zdravnikov, ampak zato, ker večina diagnostičnih ali terapevtskih postopkov ni dostopna v času, ki ga še lahko označimo kot "za bolnika nepomembno čakanje". Zdravniki sebe in bolnike rešujemo z osebnimi intervencijami in hkrati vemo, da to ni prava pot: čas krademo sebi in kolegom, ki jih v imenu bolnika moledujemo za skok preko vrste, druge bolnike pa na čakalni listi odrivamo navzdol. Namesto da bi delali, se spreminjamo v telefoniste. Spoštovani gospod minister, sistem postaja obupno neučinkovit. O pravih smernicah, ki bodo več kot le slab povzetek učbenika, bomo lahko govorili takrat, ko bodo zajemale tudi dogovor o najdaljšem sprejemljivem čakanju za posamezne postopke diagnostike in zdravljenja. Tak dogovor bomo javno objavili in hkrati izračunali, koliko ljudi, denarja in opreme potrebujemo. Brez takega dogovora so lahko smernice zanka okrog vratu zdravnika, ki mu bodo očitali, da je za bolnika napravil premalo in se pri tem ne bodo vprašali, kakšne so bile realne možnosti za ukrepanje. Naš zdravnik se pogosto počuti kot ambiciozen, dobro treniran kolesar, ki so ga na starem biciklu poslali, naj se kosa z Lanceom Armstrongom – in ga nato še v medijih opljujejo, da se ni dovolj trudil.

Matjaž Zwitter